

MOTIVOS DA DESISTÊNCIA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA VIDA ATIVA MELHORANDO A SAÚDE (VAMOS) NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Cezar Grontowski Ribeiro; Lisandra Maria Konrad; Camila Tomicki; Cassiano Ricardo Rech;
Tânia Rosane Bertoldo Benedetti

Universidade Federal de Santa Catarina - prof.cezar2@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os hábitos populacionais se alteraram ao longo das últimas décadas, e, atualmente, ao mesmo tempo em que encontramos maiores níveis de escolaridade, acesso a serviços de saúde e melhoria das condições básicas de vida (saneamento, vacinação, entre outros), convivemos com aumentos preocupantes dos índices de morbidades e mortalidade. Essa nova tendência fez com que a atividade física e a alimentação saudável sejam focos de diversas iniciativas no âmbito da promoção da saúde, incentivados pelas políticas nacionais, principalmente na atenção básica. **Objetivo:** Analisar os motivos da desistência dos participantes do Programa Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS). **Metodologia:** Foram acompanhadas 106 pessoas com idade média de 55,4 anos ($\pm 12,3$), de ambos os sexos, inscritas no Programa VAMOS oferecido durante 12 semanas em quatro unidades básicas de saúde de Florianópolis/SC. Foi utilizada estatística descritiva e método de sobrevivência de *Kaplan-Meier* para avaliar o momento da desistência no programa. Todos os dados foram analisados no Programa SPSS 20.0. **Resultados:** A taxa de desistência pelos usuários do programa foi de 48,1% (n=51). Destes, cerca de 30% ocorreu nas três primeiras semanas de participação no Programa. Os principais motivos que levaram os participantes a desistirem do programa foram: trabalho e/ou estudo (43,1%; n=22), problemas de saúde (25,5%; n=13) e um pequeno percentual não se adaptou a proposta do Programa (9,8%; n=5). **Conclusão:** A maioria dos participantes desistiu por motivos externos ao Programa VAMOS. Sugere-se que as estratégias, principalmente dos três primeiros encontros, sejam revistas com o intuito de aumentar a aderência e permanência no VAMOS.

Palavras-Chave: Avaliação em saúde, Planos e Programas de Saúde, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

Os hábitos populacionais se alteraram ao longo das últimas décadas, e, atualmente, ao mesmo tempo em que encontramos maiores níveis de escolaridade, acesso a serviços de saúde e melhoria das condições básicas de vida (saneamento, vacinação, entre outros), convivemos com aumentos preocupantes dos índices de morbidades e mortalidade.^{1,2,3}

Essa nova tendência fez com que a atividade física e a alimentação saudável sejam focos de diversas iniciativas no âmbito da promoção da saúde, incentivados pelas políticas nacionais⁴, principalmente na atenção básica.

Dentre as iniciativas, o Programa Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS) é um programa de mudança de comportamento que tem como objetivo orientar e motivar as pessoas a

adotarem um estilo de vida ativo e saudável com foco na atividade física e alimentação.⁵ Trata-se de uma iniciativa pioneira em sua concepção, forma de aplicação e desenvolvimento.

A permanência dos indivíduos pode impactar diretamente a efetividade dos programas. No entanto, a literatura tem apontado taxas de desistência de até 68% em protocolos que envolvem a promoção da atividade física⁶ e alimentação.^{7,8}

Compreender esta dinâmica pode auxiliar na adoção de mecanismos mais sustentáveis de ações de promoção da saúde na atenção básica⁹, em especial na atividade física e alimentação.

Dessa forma, o objetivo geral desse estudo foi analisar os motivos da desistência dos participantes do Programa VAMOS.

METODOLOGIA

Foram acompanhadas 106 pessoas de ambos os sexos, inscritas no Programa VAMOS oferecido durante 12 semanas em quatro unidades básicas de saúde de Florianópolis/SC.

O programa foi aplicado durante 12 semanas, com sessões semanais de até duas horas, conduzidas por multiplicadores certificados por meio de um treinamento online de 20 horas. As sessões foram realizadas em formato de educação em saúde com direcionamento do tema específico para o qual foi disponibilizado o material didático (12 cadernos mais um apêndice) correspondente ao assunto abordado.

Para estudo da aderência foram considerados os registros de frequência dos participantes nas 12 sessões. Em caso de ausência, o protocolo exigia contato telefônico com o participante para conhecer o motivo de sua falta e verificar a possibilidade de reposição do conteúdo em horário extra, mas, antes da próxima sessão.

Ficou caracterizado como desistente do programa aquele indivíduo que faltou uma ou mais sessões, sem reposição e sem retorno posterior. Atendendo o tipo de análise realizada para este estudo, considerou-se como “evento” o momento em que o participante desistiu do programa e “censura” a participação ou permanência no programa.

Foi utilizada estatística descritiva e método de sobrevivência de *Kaplan-Meier* com teste *Log Rank*. Para todas as comparações foi utilizado o teste do qui-quadrado, assumindo 5% de significância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 106 pessoas com idade entre 24 e 81 anos, apresentando média de $55,4 \pm 12,3$ anos, predominantemente do sexo feminino, vivendo sem companheiro, com nove ou mais anos de estudo, sem ocupação atual, com renda familiar média baixa. Com relação às variáveis do estilo de vida, mais de 80% foram classificados como insuficientemente ativos no lazer, mas, mais da metade relatou consumir duas ou mais porções de fruta por dia.

A Tabela 1 mostra que a taxa de desistência do programa foi de 48,1% (n=51). Destes, cerca de 30% ocorreu nas três primeiras semanas.

Os desistentes foram caracterizados em sua maioria por mulheres, mais velhas, sem companheiro, com menor escolaridade, trabalhadoras, com renda média/alta, ativas e com menor consumo de frutas.

Quando comparados os grupos de desistentes e concluintes do programa, estado civil e a renda familiar mensal apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Os principais motivos que levaram os participantes a desistirem do programa foram: trabalho e/ou estudo (43,1%; n=22), problemas de saúde (25,5%; n=13) e um percentual não se adaptou a proposta do programa (9,8%; n=5).

Neste estudo, as condições de saúde foram a segunda maior causa, estando a primeira relacionada ao início de novos trabalhos/estudos. Em pesquisas com programas tradicionais de atividade física, a condição de saúde foi apontada como principal causa de desistência.^{10,11,12}

Não foram encontrados estudos com usuários da atenção básica referentes à sobrevida em programas de alimentação e atividade física que analisassem a renda e situação civil, impedindo a organização de um parâmetro comparativo.

Tabela 1. Distribuição dos desistentes e concluintes do Programa VAMOS, Florianópolis/SC, 2016-2017 (n=106).

Variáveis	Frequência n (%)	Desistentes n (%)	Concluintes n (%)	p*
Total	106 (100)	51 (48,1%)	55 (51,9%)	
Sexo				
<i>Feminino</i>	93 (87,7)	46 (43,4)	47 (44,3)	0,329
<i>Masculino</i>	13 (12,2)	5 (4,7)	8 (7,5)	
Faixa Etária				
<i>< 60 anos</i>	63 (59,5)	34 (32,1)	29 (27,4)	0,103
<i>60 anos ou +</i>	43 (40,5)	17 (16,0)	26 (24,5)	
Estado Civil				
<i>Sem companheiro</i>	58 (54,7)	35 (33,0)	23 (21,7)	0,005
<i>Com companheiro</i>	48 (45,3)	16 (15,1)	32 (30,2)	
Escolaridade				
<i>Até 8 anos de estudo</i>	42 (39,6)	19 (17,9)	23 (21,7)	0,390
<i>9 ou + anos de estudo</i>	64 (60,4)	32 (30,2)	32 (30,2)	
Ocupação Atual				
<i>Não</i>	65 (61,3)	30 (28,3)	35 (33,0)	0,379
<i>Sim</i>	41 (37,8)	21 (19,8)	20 (18,0)	
Renda Familiar Mensal				
<i>Média/Baixa</i>	80 (75,5)	43 (40,5)	37 (34,9)	0,034
<i>Média/Alta</i>	26 (24,5)	8 (7,5)	18 (17,0)	
Nível Atividade Física	93 (100)			
<i>Insuficientemente Ativo</i>	76 (81,7)	36 (38,7)	40 (43,0)	0,425
<i>Ativo</i>	17 (18,3)	7 (7,5)	10 (10,8)	
Consumo de Frutas				
<i>Até 1 porção/dia</i>	41 (38,7)	22 (20,8)	19 (17,9)	0,240
<i>2 ou + porções/dia</i>	65 (61,4)	29 (27,4)	36 (34,0)	

* $p < 0,05$ - Teste de Qui Quadrado.

CONCLUSÕES

A maioria dos participantes desistiu do VAMOS por motivos externos ao programa.

Tais resultados podem auxiliar no planejamento de futuros programas de intervenção conduzidos em âmbito comunitário. Sugere-se que as estratégias de alcance e adoção das três primeiras semanas sejam revistas com o intuito de aumentar a aderência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis RS, Hallal PC, Parra DC, Ribeiro IC, Brownson RC, Pratt M *et al.* Promoting Physical Activity Through Community-Wide Policies and Planning: Findings From Curitiba, Brazil. *Journal of Physical Activity e Health.* 2010; 7(Suppl 2): 137-45.
2. Malta DC, Silva MA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev. bras. ativ. fis. saúde.* 2014; 19(3): 286-99.
3. Florindo AA, Nakamura PM, Farias Júnior JC, Siqueira FV, Reis RS, Cruz DKA, Hallal PC. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2016 out-dez; 30(4): 913-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. Benedetti, T.R.B.; Schwingel A; Gomez LSR; Chodzko-Zajko W. Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.* 2012; 14(6): 723-37.
6. Peixoto IS, Liberali R. Aderência e Permanência em um Programa de Atividade Física no Município de Amargosa – Bahia. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2012; 6(34): 197-203.
7. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev. Nutr.* 2010 mai-jun; 23(3): 323-33.
8. Vannuchi RA, Carreira CM, Pegoraro LGO, Gvodz R. Impacto da intervenção multiprofissional em grupo no perfil nutricional e hábitos de vida de mulheres com sobrepeso e obesidade. *Espaço para a Saúde. Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2016; 17(2): 189-98.
9. Monteiro GR. Tempo de permanência em programa comunitário de atividade física: um estudo longitudinal [Dissertação de Mestrado]. Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Sergipe – UFS; 2015.

10. Hauser E, Gonçalves AK, Martins VF, Blessmann EJ. Motivos de desistência em um programa de atividades física para Idosos. Revista Kairós Gerontologia. 2014 jun; 17(2): 43-56.

11. Ribeiro LB, Zacaroni LM, Rogatto GP, Valim-Rogatto PC. Tempo de adesão, motivos para desistência e perspectivas de retorno de idosos ex-participantes de um programa de atividade física. Col. Pesquisa em Educação Física. 2010; 9(4): 225-30.

12. Ribeiro LB, Rogatto GP, Machado AA, Valim-Rogatto PC. Motivos de adesão e de desistência de idosos a prática de atividade física. Rev Bras Prom Saude. 2013; 26(4): 581-89.