Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

PROGRAMA INTEGRAVIDA: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO COM PRÁTICAS CORPORAIS SOBRE ASPECTOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS DE MULHERES

INTEGRAVIDA PROGRAM: EFFECTS OF A BODY PRACTICES INTERVENTION ON THE PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WOMEN

Leticia Vieira dos Santos, Stephanie Amy Nakagawa, Nelson Rodrigues Dionizio, Bruna Jesus de Almeida, Barbara Vitória Oliveira Silva, Rodrigo Pereira da Silva

Universidade Metropolitana de Santos, Curso de Educação Física
E-mail para contato: leticia.vieiraa09s@gmail.com

RESUMO: As doenças crônicas afetam a qualidade de vida das mulheres e estão relacionadas a fatores biológicos e sociais, como desigualdades no acesso à saúde e sobrecarga de responsabilidades (SCHENKER; COSTA, 2019). Além dos aspectos físicos, essas condições podem impactar a saúde mental, reforçando a necessidade de um cuidado integral (RUFINO et al., 2025). Nesse contexto, o Programa IntegraVida atua na Baixada Santista, em parceria com a UNIMES, promovendo saúde e qualidade de vida por meio de práticas corporais, educação em saúde e autocuidado. Dessa forma, o estudo buscou avaliar os efeitos da participação no Programa IntegraVida sobre indicadores antropométricos, físicos e psicossociais de mulheres participantes, por meio da comparação entre as avaliações pré e pós-intervenção. Participaram 68 mulheres, de 35 a 65 anos, integrantes do Programa IntegraVida. O estudo longitudinal realizou avaliações pré (A1) e pós-intervenção (A2), após quatro meses. O programa, gratuito e preventivo, integra práticas corporais, educação em saúde, autocuidado e acompanhamento multiprofissional. Foram avaliados indicadores antropométricos, físicos e psicossociais. Os dados foram analisados por estatística descritiva e comparados entre A1 e A2 pelos testes t de Student pareado ou Wilcoxon, conforme a distribuição dos dados, adotando-se $p<0,05$. Na avaliação inicial, apresentaram massa corporal média de 70,91 ± 13,91 kg e IMC de 28,23 ± 4,54 kg/m². Na comparação entre pré e pós-intervenção, observou-se redução significativa do estresse percebido (8%), do IMC (aproximadamente 1,1%), da circunferência da cintura (3%) e da circunferência do quadril (3%), além de aumento significativo da flexibilidade (11%). O bem-estar apresentou melhora de 2%, porém sem significância estatística. O peso corporal e a relação cintura/quadril não apresentaram mudanças estatisticamente significativas.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Práticas Corporais; Promoção da Saúde.

ISSN 2317-1316

ABSTRACT: Chronic diseases affect women's quality of life and are related to biological and social factors, such as inequalities in access to healthcare and the burden of responsibilities (SCHENKER; COSTA, 2019). In addition to physical aspects, these conditions may impact mental health, reinforcing the need for comprehensive care (RUFINO et al., 2025). In this context, the IntegraVida Program operates in the Baixada Santista region, in partnership with UNIMES, promoting health and quality of life through body practices, health education, and self-care. Thus, this study aimed to evaluate the effects of participation in the IntegraVida Program on anthropometric, physical, and psychosocial indicators among participating women by comparing pre- and post-intervention assessments. Sixty-eight women aged 35 to 65 years, enrolled in the IntegraVida Program, participated in the study. This longitudinal study conducted assessments before (A1) and after (A2) four months of intervention. The free preventive program integrates body practices, health education, self-care, and multidisciplinary follow-up. Anthropometric, physical, and psychosocial indicators were assessed. Data were analyzed using descriptive statistics and compared between A1 and A2 using the paired Student's t-test or Wilcoxon test, according to data distribution, adopting $p<0.05$. At baseline, participants had a mean body mass of 70.91 ± 13.91 kg and BMI of 28.23 ± 4.54 kg/m².. Comparison between pre- and post-intervention assessments showed significant reductions in perceived stress (8%), BMI (approximately 1.1%), waist circumference (3%), and hip circumference (3%), as well as a significant increase in flexibility (11%). Well-being improved by 2%, but without statistical significance. Body mass and waist-to-hip ratio did not show statistically significant changes.

Keywords: Women's Health; Body Practices; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um campo prioritário das políticas públicas brasileiras e um marcador sensível das condições de vida de uma população. Determinantes sociais, sobreposição de papéis de cuidado e barreiras de acesso fazem com que demandas femininas frequentemente cheguem à rede de saúde já agravadas, quando a intervenção é mais cara e menos efetiva. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reconhece essa complexidade e propõe um cuidado integral, para além do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2004). Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde constitui o eixo coordenador do cuidado longitudinal e a porta de entrada preferencial do sistema, conforme reafirma a Política Nacional de Atenção Básica. (BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002)

Apesar desse desenho, a rede ainda opera predominantemente por episódios, e não pelo acompanhamento contínuo das populações de maior risco. A prevenção e a promoção da saúde,

ISSN 2317-1316

organizadas de forma territorializada e sustentada no tempo, como preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) permanecem subutilizadas justamente entre quem mais precisaria delas. O resultado é um paradoxo: ações de baixo custo e alto impacto potencial deixam de alcançar grupos cuja vulnerabilidade se acumula silenciosamente.

Entre esses grupos, as mulheres cuidadoras e as mães atípicas (mães de crianças com deficiência ou condições crônicas) ocupam posição de particular invisibilidade. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, cerca de 5,1 milhões de pessoas exerciam cuidado informal de familiares no Brasil, contingente majoritariamente feminino (IBGE, 2020). No mesmo sentido, o país conta com aproximadamente 14,4 milhões de pessoas com deficiência (IBGE, 2023) e as mães figuram, de forma recorrente, como cuidadoras principais de seus filhos, grupo no qual estudos identificam elevada prevalência de sobrecarga: em amostra recente, 39% das mães apresentaram sobrecarga severa (SANTOS et al., 2023). Essas mulheres assumem jornadas prolongadas de cuidado, com privação de sono, isolamento social e adiamento sistemático das próprias necessidades de saúde, o que se traduz na chamada sobrecarga do cuidador, associada a maior risco de adoecimento físico e mental (SANTOS et al., 2023; ZARIT; REEVER; BACH-PETERSON, 1980). Ainda assim, essa população raramente é alcançada por programas preventivos estruturados, e é justamente esse o recorte prioritário do Programa IntegraVida.

O Programa IntegraVida responde a essa lacuna com uma tecnologia social própria, o Método V.I.D.A. (Vínculo, Integração, Desenvolvimento e Acompanhamento), que organiza práticas e cuidado em torno do acompanhamento preventivo contínuo. O método articula referenciais consolidados: a perspectiva salutogênica, centrada nos recursos que sustentam a saúde (ANTONOVSKY, 1987);a teoria da autodeterminação, que fundamenta a motivação para hábitos duradouros; a teoria do apego, que embasa o vínculo como estrutura de permanência; a aprendizagem transformadora, que orienta a educação em saúde (RYAN; DECI, 2000); e o modelo transteórico, que descreve os estágios de mudança de comportamento na adoção de hábitos preventivos (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1983).

Resultados preliminares de um primeiro ciclo sugerem ganhos simultâneos em saúde mental, composição corporal e aptidão física, mas ainda carecem de avaliação sistemática e metodologicamente controlada. Documentar esses efeitos com instrumentos validados é

ISSN 2317-1316

relevante não apenas para a decisão clínica e a formação em saúde, mas também para a gestão pública: indicadores de saúde da mulher e de doenças crônicas passaram a determinar parte do repasse federal à Atenção Primária (BRASIL, 2024).

Cabe destacar, ainda, que o Programa IntegraVida articula-se a compromissos estratégicos mais amplos. Suas ações alinham-se diretamente a seis Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030,ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 4 (Educação de Qualidade), ODS 5 (Igualdade de Gênero), ODS 10 (Redução das Desigualdades), ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação), com aderência complementar aos ODS 9 (Indústria, Inovação e Infraestrutura) e 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes).

O presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da participação no Programa IntegraVida sobre indicadores antropométricos, físicos e psicossociais de mulheres participantes, por meio da comparação entre as avaliações pré e pós-intervenção composta por práticas corporais, associadas a ações de educação em saúde e autocuidado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos (8.513.885) Participaram do projeto 68 mulheres, de 35 a 65 anos, integrantes do Programa IntegraVida. O estudo longitudinal realizou avaliações pré (A1) e pós-intervenção (A2), após quatro meses. O programa, gratuito e preventivo, integra práticas corporais, sendo conduzidas por profissionais de educação física, estruturadas em duas aulas de 50 minutos por semana de cada modalidade. As modalidades contemplaram treinamento funcional, ritmos e alongamento, de modo a diversificar os estímulos, respeitando os diferentes níveis de condicionamento e favorecendo a adesão das participantes ao longo do ciclo. Educação em saúde e autocuidado com palestras voltadas a saúde mental uma vez por mês e acompanhamento multiprofissional, sendo além de profissionais de educação física, mas também com psicóloga, realizado na Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES). Antes do início das atividades físicas, todas as participantes responderam ao Questionário de Prontidão para Atividade Fisíca (PAR-Q+), instrumento de triagem pré-participação que identifica a necessidade de avaliação médica prévia. Saúde mental e emocional e qualidade de vida. O Estresse percebido , desfecho

ISSN 2317-1316

primário, foi avaliado pela Escala de Estresse Percebido (PSS-10). A sobrecarga foi mensurada pela Escala de Sobrecarga do Cuidador (Zarit Burden Interview), em sua versão brasileira. Aptidão física e antropometria. A avaliação antropométrica incluiu peso, estatura e a circunferências de cintura. Força de preensão manual, por dinamometria, segundo padronização reconhecida. As avaliações foram realizadas por avaliadores treinados e os mesmos procedimentos foram empregados em A1 e A2. Os dados foram comparados entre os dois momentos por teste t de Student pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a distribuição das diferenças, adotando-se nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1. Dados descritivos de idade, peso e altura dos voluntários

	Idade	Peso (em kg)	Altura (em centimetros)
Mediana	62.00	71.00	158.0
P-value of Shapiro-Wilk	< .001	< .001	< .001
25th percentile	52.00	63.70	151.0
50th percentile	62.00	71.00	158.0
75th percentile	69.00	79.00	164.0

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 2. Normalidade, mediana e intervalo interquartil dos dados preliminares

	WHO	STRESS	Peso	IMC	Cirunferência de Cintura (cm)	Banco de Wells - Flexibilidade (cm)	Cirunferência de Quadril (cm)	Relação Cintura/ Quadril
Mediana	68	17	67.75	28.3	88	29	102.8	0.856
P - Shapiro-W0ilk	.359	.618	< .001	.576	.261	.169	< .001	.722
25th percentile	52	13.75	61.5	25.8	80	20.9	96	0.797
50th percentile	68	17	67.7	28.3	88	29	102.8	0.86
75th percentile	80	21	78.8	31.2	94.1	33	110.1	0.89

Fonte: elaboração dos autores.

ISSN 2317-1316

Tabela 3. Normalidade, mediana e intervalo interquartil dos dados pós intervenção

	WHO	STRESS	Peso	IMC	Cirunferência de Cintura (cm)	Banco de Wells - Flexibilidade (cm)	Pós C Quadril	RCQ Pós
Median a	70	16	68	28	85	31	100	0.836
P-value of Shapiro-Wilk	.068	.712	.008	.611	.433	.017	.011	.963
25th percentile	52	12	61.7	25.6	77	25.9	96	0.79
50th percentile	70	16	68	28	85	31	100	0.83
75th percentile	80	20	78	31.1	93.5	35.6	106	0.89

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 4. Comparação entre os dados Pré e Pós intervenção

Pré		Pós	W	z	df	p
WHO	-	WHO	854.5	-1.051		.293
Stress	-	Stress	1,241.0	2.400		.016
Peso	-	Peso	790.5	-0.503		.616
IMC	-	IMC	704.0	2.789		.005
Circunferência de Cintura	-	Circunferência de Cintura	1,711.5	3.576		< .001
Banco de Wells - Flexibilidade	-	Banco de Wells - Flexibilidade	232.5	-5.577		< .001
Circunferência de Quadril	-	Circunferência de Quadril	1,589.5	3.379		< .001
Relação Cintura/Estatura	-	Relação Cintura/Estatura	1,344.0	1.045		.297

Note. Wilcoxon signed-rank test.
Fonte: elaboração dos autores.

Os resultados obtidos a partir da avaliação de 68 mulheres participantes do Programa IntegraVida, após quatro meses de intervenção baseada em práticas corporais, educação em saúde, autocuidado e acompanhamento multiprofissional, indicaram mudanças estatisticamente significativas em alguns indicadores físicos e psicossociais. Houve redução significativa do estresse percebido, da circunferência da cintura, da circunferência do quadril e do IMC, além de aumento da flexibilidade. O bem-estar apresentou melhora de 2%, porém sem significância

ISSN 2317-1316

estatística.

No componente psicossocial, a redução de 8% na mediana do escore de estresse percebido sugere uma possível contribuição da intervenção para esse indicador, embora o delineamento pré-pós de braço único não permita atribuir causalidade exclusivamente ao Programa. A melhora de 2% no bem-estar, avaliado pelo WHOQOL-bref, não foi estatisticamente significativa e deve ser interpretada com cautela. No componente antropométrico, a mediana do IMC passou de 28,3 kg/m² no período pré-intervenção para 28,0 kg/m² no pós-intervenção, correspondendo a uma redução

aproximada de 1,1%, com diferença estatisticamente significativa (p=0,005). Portanto, o IMC deve ser descrito como um indicador que apresentou mudança significativa, diferentemente do peso corporal, que não apresentou diferença estatisticamente significativa (p=0,616). As circunferências de cintura e quadril também apresentaram reduções significativas, ambas de aproximadamente 3% na mediana. A relação cintura/quadril não apresentou mudança significativa (p=0,297). O ganho de flexibilidade foi de aproximadamente 11% na mediana do Banco de Wells, com diferença estatisticamente significativa (p<0,001). Em conjunto, os achados indicam mudanças mensuráveis em indicadores psicossociais, antropométricos e funcionais após quatro meses de acompanhamento. Entretanto, por se tratar de um estudo longitudinal pré-pós sem grupo controle, os resultados devem ser interpretados como associações observadas após a participação no Programa, não como demonstração de efeito causal.

Os achados preliminares reforçam a relevância de descrever e avaliar intervenções comunitárias de promoção da saúde, mas estudos futuros com grupo comparador e maior controle de potenciais fatores de confusão poderão esclarecer a magnitude e a causalidade das mudanças observadas

4 CONCLUSÃO

A participação no IntegraVida esteve associada à melhora de indicadores de estresse, IMC, circunferências da cintura equadril e flexibilidade. Os resultados reforçam a ideia de programas de promoção da saúde da mulher e a necessidade de novas pesquisas para investigar seus efeitos físicos e psicossociais.

ISSN 2317-1316

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Para revisão de coesão textual deste trabalho, foi utilizada a ferramenta de IA Claude como apoio na revisão da escrita. O texto foi posteriormente analisado e ajustado pelos autores, que se responsabilizam integralmente pela versão final do documento.

6 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. Brasília; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: pessoas com deficiência 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

Santos DBC, Silva DO, Nascimento LC, Bezerra AS, Andrade AB, Reis LA. Qualidade de vida e sobrecarga de mães de crianças com deficiência. Enferm Actual Costa Rica. 2023;(45):e53178.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20(6):649-55.

Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000;55(1):68-78.

Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1969.

Mezirow J. Transformative dimensions of adult learning. San Francisco: Jossey-Bass; 1991.

ISSN 2317-1316

Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui a metodologia de cofinanciamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2024.

.