

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

IARA ALVES FERREIRA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE
IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS NO MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO,
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

IARA ALVES FERREIRA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE
IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS NO MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO,
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

IARA ALVES FERREIRA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE
IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS NO MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO,
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

À Deus por ter me colocado no caminho certo, por ter me dado a oportunidade de conseguir ingressar em mais um curso para meu crescimento profissional.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, por me darem a oportunidade de realizar mais esta etapa na minha vida acadêmica e por tudo o que me deram ao longo dos anos.

Aos meus irmãos, pelo companheirismo, paciência e incentivo. Por ouvirem minhas queixas e me ajudarem quando possível.

Aos colegas de turma, pelos bate papos nos encontros presenciais e pelas inúmeras dúvidas tiradas através de mensagens.

A toda equipe de profissionais da UFMG que estavam envolvidos nesta especialização, pelo ótimo trabalho, apoio, dedicação e preocupação em nos acolher da melhor maneira possível.

À minha orientadora, por entender a grande correria que é essa vida de Educador Físico, pela paciência, pelas suas críticas construtivas e cuidadosas, pelo seu grande apoio, disponibilidade e dedicação constante, contribuindo muito para a minha formação acadêmica.

RESUMO

Após o diagnóstico situacional da zona urbana do município de São Tiago em Minas Gerais observou-se baixa adesão da população idosa em programas de atividade física. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar o número de idosos fisicamente ativos no município de São Tiago/MG. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: sedentarismo; falta de incentivo; baixo nível de informação e; falta de profissionais da saúde. Baseado nesses nós críticos foram propostas ações de enfrentamento com a criação dos projetos: “Vida Ativa” para incentivar a prática regular de exercícios físicos entre os idosos; “São Tiago é mais” para ampliar as possibilidades para a prática regular de exercícios físicos entre os idosos; “Saber Viver” para aumentar os conhecimentos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde e; “Crescer com qualidade” para aumentar os horários e dias de atividades físicas. Esperamos com este plano de ação ampliar a oferta de atividades físicas para os idosos e aumentar o número de idosos fisicamente ativos.

Palavras chave: Idosos. Sedentarismo. Atividade física.

ABSTRACT

After the situational diagnosis of the urban area of the municipality of São Tiago in Minas Gerais, a low adherence of the elderly population to physical activity programs was verified. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to increase the number of physically active elderly in the municipality of São Tiago/MG. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: sedentary lifestyle; lack of incentive; low level of information; and lack of health professionals. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose with the creation of projects: "Active Life" to encourage the regular practice of physical exercises among the elderly; "São Tiago is more" in order to expand the possibilities for regular practice of physical exercises among the elderly; "Know how to live" to increase basic knowledge of disease prevention and health promotion and; "Grow with quality" to increase the hours and days of physical activities. We hope with this action plan to expand the supply of physical activities for the elderly and to increase the number of physically active seniors.

Key words: Elderly. Sedentary lifestyle. Physical activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados	10
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados	20
Quadro 3	Recursos críticos	22
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos atores	22
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	23
Quadro 6	Planilha de acompanhamento do projeto: Vida Ativa	25
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: São Tiago é Mais	25
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: Saber Viver	25
Quadro 9	Planilha de acompanhamento do projeto: Crescer com qualidade	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Aspectos gerais do município de São Tiago, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	09
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	10
1.4	Priorização dos problemas de saúde	10
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	O processo de envelhecimento	15
5.2	Atividade física e envelhecimento	16
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Descrição do problema selecionado	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	20
6.4	Desenho das operações	20
6.5	Identificação dos recursos críticos	21
6.6	Análise da viabilidade do plano	22
6.7	Elaboração do plano operativo	23
6.8	Gestão do plano	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de São Tiago, Minas Gerais

São Tiago é uma pequena cidade do interior de Minas Gerais e está localizada na mesorregião do Campo das Vertentes a 200 km da capital mineira. Em 2010 o município contava com uma população estimada de 10.561 habitantes e a estimativa para 2016 foi de 11.046 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2017). O município possui uma área de 572,400 Km² e densidade demográfica de 18,45 hab/km². Pertencente à Estrada Real e ao Circuito Trilha dos Inconfidentes, o município está bem próximo da cidade histórica de São João Del Rei, distante cerca de 40 quilômetros. Além da sede administrativa, o município tem um distrito: Mercês de Água Limpa e mais 12 povoados (PREFEITURA DE SÃO TIAGO, 2017). Entretanto, a intervenção do presente trabalho será somente com a população idosa residente na zona urbana. Segundo o Censo 2010, os moradores acima de 60 anos correspondem em média a 15% de toda a população urbana, sendo 6,7% homens e 8,3% mulheres (IBGE, 2010).

Atualmente, a principal atividade no município é a fabricação artesanal de biscoitos, com mais de 40 fábricas, o que acabou dando ao município o título de “Terra do Café com Biscoito”. A economia local ainda conta com o setor agropecuário, destacando-se a produção de leite e seus derivados. O setor de mineração também tem papel importante, com o minério de ferro e algumas reservas de manganês, bauxita e tantalita (PREFEITURA DE SÃO TIAGO, 2017).

São Tiago é uma cidade acolhedora e hospitaleira como muitas do interior. Os moradores são bem unidos e se organizam muito bem na busca do melhor para a cidade. Temos Associação de Artesanato, Associação Comercial, Rotary Clube, Pastoral da Criança, Associação dos Moradores de alguns bairros, etc. A cidade possui três igrejas, algumas capelas, várias praças com banquinhos e lindos jardins, dois campos de futebol, um clube de esportes com quadras abertas e um ginásio poliesportivo, uma Casa de Cultura, três academias de musculação, quatro escolas e dois salões para festas e bailes. Contamos também com os serviços dos Bombeiros Civis Voluntários, o SAMU, o Conselho Tutelar, a APAE, o Albergue, o

Programa Bem Viver, o CRAS, um hospital e quatro postos de saúde com o Programa Saúde da Família (PREFEITURA DE SÃO TIAGO, 2017).

1.2 O sistema local de saúde

Praticamente toda a população (99%) do município de São Tiago depende do SUS. O hospital possui somente um médico clínico geral e outros médicos plantonistas que se revezam durante a semana. O município não tem médicos especialistas, fazendo com que os usuários tenham que se deslocar para cidades vizinhas como São João Del Rei ou Oliveira para serem atendidos.

O município conta com quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família e cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, três técnicos em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e um auxiliar de limpeza. A cada trimestre recebemos três acadêmicos de medicina da UFJF que tem parceria com a Secretaria de Saúde há mais de três anos. Somente em duas equipes (uma na cidade e outra na zona rural) está disponível o serviço de saúde bucal com um dentista e um auxiliar em saúde bucal em cada. Temos também um farmacêutico que atua na Unidade da Farmácia Popular (Farmácia de Todos).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implantado em fevereiro de 2015 e atende os quatro postos de saúde do município e distrito, organizando os horários de acordo com as demandas que cada equipe traz. Estou inserida na equipe do NASF 2 desde setembro de 2015. A nossa equipe é composta por cinco profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e profissional de educação física. Fazemos reuniões mensais para discutirmos sobre os grupos de Educação em Saúde e possíveis intervenções a serem realizadas. Além dos atendimentos específicos de cada profissional, individual e/ou em grupo, temos grupos de gestantes, idosos e de mães de crianças de 0 a 5 anos, nos quais são ofertados encontros mensais com diversos temas. São oferecidos também: grupo de reeducação alimentar, coluna e membros superiores, ginástica aeróbica para todas as idades, grupo de voz e estimulação da linguagem. Toda semana fazemos a reunião de matriciamento com os enfermeiros chefes de cada equipe do PSF, toda equipe do NASF e a coordenadora da atenção básica. A cada semana os agentes de saúde de uma equipe diferente participam dessa reunião, para que possam expor seus casos e problemas do território. Todas essas ações têm funcionado bem e

dependendo do caso a ser discutido, convidamos também, caso necessário, profissionais de outros setores, como os da educação, Bem Viver, CRAS, etc.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Os principais problemas de saúde do município de São Tiago foram identificados pelos enfermeiros, agentes de saúde dos PSFs, coordenadora da Atenção Primária e profissionais do NASF através da realização do diagnóstico situacional.

O diagnóstico situacional de toda zona urbana do município permitiu identificar diferentes problemas, como por exemplo: a grande quantidade de adolescentes usando drogas, o uso abusivo de medicação controlada, a grande incidência de usuários com diabetes, hipertensão e doenças osteomusculares e a baixa quantidade de usuários que praticam algum tipo de atividade física, principalmente a população idosa, tornando-se cada vez mais sedentários e propensos a obterem doenças. Além disso, um fator que chamou a atenção foi a falta de orientação e conhecimento sobre hábitos saudáveis, como por exemplo, alimentação adequada e prática de atividades físicas que poderiam diminuir os riscos de doenças e até mesmo ajudar no tratamento e na cura de alguma delas.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados, os mesmos foram priorizados (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão da população idosa em programas de atividade física	Alta	10	Dentro	1
Alto consumo de drogas em adolescentes	Alta	10	Parcial	1
Uso abusivo de medicamentos controlados	Alta	9	Parcial	2
Alto índice de doenças crônicas: diabetes, hipertensão, doenças osteomusculares	Média	9	Parcial	3

Falta de orientação e conhecimento sobre saúde da população	Média	8	Dentro	4
---	-------	---	--------	---

Fonte: Autoria própria (2017)

2 JUSTIFICATIVA

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta o gasto de energia (ACSM, 2009). Neste sentido, praticar atividades físicas não é somente engajar-se em exercícios ou esportes, mas executar atividades cotidianas como caminhar, subir escadas ou limpar a casa.

De acordo com Bodstein, Lima e Barros (2014) a estimativa é que o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de indivíduos idosos em 2025. Essa informação mostra a necessidade em acelerar a criação de políticas sociais a fim de preparar a sociedade para esta realidade (MARINS, 2013). Nesse sentido, a atividade física aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos, onde as suas capacidades físicas são estimuladas e sua autonomia para desempenhar sem auxílio as tarefas diárias pode ser mantida por um tempo maior e com melhor qualidade (BORGES; MOREIRA, 2009).

Políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas se mantenham fisicamente ativas à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas que são caras para os indivíduos, para as famílias e para o sistema de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Sendo assim, em função dos benefícios que a prática regular de atividades físicas pode proporcionar durante o processo de envelhecimento, torna-se importante desenvolver um plano de ação para aumentar o número de idosos fisicamente ativos no município de São Tiago.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para aumentar o número de idosos fisicamente ativos no município de São Tiago/MG.

3.2 Objetivos específicos

Realizar, com a equipe do NASF, um número maior de práticas corporais para a população idosa;

Proporcionar atividades e eventos que buscam melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

4 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional na área urbana do município de São Tiago/MG. O diagnóstico foi realizado através do método de Estimativa Rápida (ER). A principal vantagem deste método, além de ser uma abordagem bastante rápida e com baixos custos, é que o mesmo permite a participação da comunidade, facilitando também o trabalho intersetorial (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Dentre as situações e problemas encontrados, selecionamos como principal, a baixa quantidade de idosos que praticam atividade física de forma regular. Esses dados foram levantados através de entrevistas com informantes chaves e observação ativa da área.

Em um segundo momento foi feita uma revisão de literatura por meio de artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os seguintes descritores: idoso, envelhecimento, atividade física e atenção básica. Foram utilizados também, sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do portal de saúde do município.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi apresentada a proposta de um plano de ação através do método “Planejamento Estratégico Situacional” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para aumentar o número de idosos fisicamente ativos no município de São Tiago/MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O processo de envelhecimento

Em países em desenvolvimento, é considerado idoso o indivíduo que tem 60 anos ou mais, já nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos ou mais (MORAES; AZEVEDO; MORAES, 2016).

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.6).

É possível verificar importantes mudanças na estrutura etária da população brasileira nas duas últimas décadas (IBGE, 2010). O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, assiste a uma redução proporcional da população jovem e a um aumento na proporção e no número absoluto de idosos (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014). A população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou a 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010). A previsão é de que, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no Brasil aumente em quinze vezes. Se isso realmente acontecer, o país ocupará o sexto lugar em relação ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global e atinge todo o mundo, com exceção de alguns países africanos. E esse fenômeno resulta das transformações demográficas ocorridas nas décadas pregressas (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

O envelhecimento é tido como um “processo intrínseco, ativo e progressivo, no qual se podem reconhecer aspectos físicos, fisiológicos e psicológicos que irão produzir uma perda na capacidade do indivíduo de se adaptar ao meio em que vive” (MOURÃO; SILVA, 2010, p.330). Já para Mazo *et al.* (2007, p.438):

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga

funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas.

O envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo e é gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças crônicas, entre outras (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento é um processo inexorável, associado a diversas alterações biológicas, psíquicas e sociais. O ser humano atinge o máximo das suas funções orgânicas por volta dos 30 anos. A partir daí, há progressivo declínio funcional, com perda funcional global de 1% ao ano em praticamente todos os sistemas fisiológicos principais (sistema circulatório, nervoso, respiratório, musculoesquelético, digestivo, reprodutivo, urinário, endócrino, linfóide, pele e órgãos do sentido) (MORAES *et al.*, 2016).

O envelhecimento conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, aumentando o risco do sedentarismo. A diminuição do desempenho motor na realização das atividades da vida diária (AVD) faz com que aproximadamente 25% da população idosa chegue ao estado de dependência. Esta perda põe em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade de realizar com vigor as atividades do cotidiano (SPIRDUSO, 2005).

Sendo assim, devemos nos preocupar em oferecer aos idosos meios através dos quais possam associar longevidade a uma boa qualidade de vida, resgatando assim a sua autonomia.

5.2 Atividade Física e envelhecimento

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte junto a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia acreditam que a prática regular de atividades físicas é um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial na terceira idade, justamente por induzir várias adaptações fisiológicas e psicológicas (NOBREGA *et al.*, 1999).

Em termos fisiológicos, a atividade física promove aos idosos os seguintes benefícios: controle dos níveis de glicose; fortalecimento muscular; melhoras no sistema cardiovascular e na flexibilidade; coordenação, equilíbrio, velocidade de movimentos e qualidade do sono. Em termos psicológicos e sociais, a atividade

física reduz o estresse, ansiedade e estados depressivos; melhora o humor e o senso de bem estar; promove, quando em atividades em grupos, um aumento da integração social e cultural do idoso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2011).

Além dos benefícios citados acima, a atividade física regular tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento (MATSUDO, 2009).

A atividade física é tida também como uma forma de prevenção a doenças de cunho cardiovascular e tem boa influência sobre o aspecto cognitivo do idoso (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2011).

Stella *et al.* (2002) reforçam ainda os benefícios da atividade física para a redução dos níveis de hipertensão arterial, para a implementação da capacidade pulmonar, para prevenção de pneumopatias e desempenho mais eficiente das articulações

Diante de estudos epidemiológicos pode-se notar uma forte associação inversa entre atividade física e mortalidade, ou seja, os dados sustentam a necessidade do estímulo da atividade física regular para idosos, visto que é a manutenção da atividade física regular ou a mudança a um estilo de vida ativo tem um impacto real na saúde e na longevidade (MATSUDO, 2009).

Na tentativa de reduzir e/ou controlar doenças crônicas relacionadas à terceira idade, a Atenção Básica em Saúde, assim como os profissionais que a compõem, contam com programas que incentivam a mudança de maus hábitos de vida, buscando um significativo impacto em relação a saúde dessa população diminuindo assim, os custos para manutenção da mesma (MICHELIN; CORRENTE; BURINI, 2011).

A informação e a educação em saúde com ênfase nas promoções da atividade física estão entre as prioridades do Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006). A Política Nacional de Promoção da Saúde propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis, destacando com isso, uma de suas áreas temáticas prioritárias: a indução de atividade física/práticas corporais, que reflete a importância conferida a um modo de viver ativo como fator de proteção da saúde (MALTA *et al.*, 2009).

Com a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, a efetiva participação dos profissionais de educação física é fundamental para prescrição e orientação dos exercícios físicos adequados para cada usuário (BRASIL, 2006).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

O diagnóstico situacional nos ajudou também a identificar algumas condições de saúde na população idosa: alto índice de doenças cardiovasculares e osteomusculares, saúde mental fragilizada (depressão, ansiedade, baixa autoestima) e alto índice de quedas. Acreditamos que muitas dessas situações poderiam ser evitadas e/ou diminuídas através de mudanças de hábitos entre esses indivíduos. A baixa adesão de idosos que praticam algum tipo de atividade física pode estar diretamente relacionada com essas condições de saúde. Praticar exercícios em grupos, orientados por um profissional capacitado, reduz o risco de doenças cardiovasculares, aumenta a força muscular, melhora o equilíbrio e contribui para a socialização entre os indivíduos. Não existe um registro sobre a quantidade de idosos sedentários na cidade, mas por meio de observação ativa e entrevista com profissionais da saúde, pode-se concluir que há uma grande quantidade de idosos que não praticam exercícios físicos regulares e que não tem nenhum conhecimento sobre os benefícios da prática para sua saúde.

6.2 Explicação do problema

A falta de informações e a ausência de conhecimentos dos usuários limitam a busca da promoção à saúde. Muitos acreditam que as doenças se instalam pelo simples acaso da realidade, não tendo ideia de que aderindo a um estilo de vida mais saudável através da prática de atividades físicas regulares, podem driblar algumas dessas doenças que ocorrem ao longo da vida. Outro fator que inibe a adesão dos idosos nas práticas de atividades físicas é o incentivo, tanto da comunidade e da sua própria família quanto do governo. A falta de estrutura física e de profissionais capacitados é um empecilho para a motivação e adesão dos usuários à prática de exercícios. A divulgação e o comprometimento dos profissionais de saúde também tem seu papel importante para a manutenção do idoso nos programas de atividades físicas.

6.3 Seleção dos nós críticos

Depois desta análise identificamos como "nós críticos" da baixa adesão da população idosa em programas de atividade física:

- Sedentarismo;
- Falta de incentivo;
- Baixo nível de informação;
- Falta de profissionais.

6.4 Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações elaboradas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os "nós críticos") do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66).

O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os "nós críticos" selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os "nós críticos" selecionados.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Sedentarismo	Vida Ativa Incentivar a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Diminuir o sedentarismo, incentivando o usuário a sair de casa para praticar exercícios físicos pelo menos 3 vezes na semana	Grupos de caminhada e corrida orientada Aulas de ginástica aeróbica	Organizacional: reserva e limpeza do local para realizar as atividades Financeiro: compra de materiais (som, bastão, bolas...) Político: mobilização social
Falta de incentivo	São Tiago é Mais Ampliar as possibilidades para a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Aumentar a oferta de atividades para os idosos de forma a aumentar também o número de idosos fisicamente ativos	Campeonatos esportivos, caminhadas, gincanas recreativas	Organizacional: planejamento e organização dos eventos Cognitivo: conhecimento e experiência em eventos esportivos Político: local para a competição, mobilização social e apoio

				Financeiro: financiar prêmios e equipamentos necessários (divulgação, recursos humanos e materiais para os jogos)
Baixo nível de informação	Saber Viver Aumentar os conhecimentos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde	Usuários mais informados dos benefícios da atividade física e da importância da adoção de hábitos saudáveis para a vida	Campanhas educativas Distribuição de panfletos e cartilhas autoexplicativas	Organizacional: equipe multiprofissional integrada para dividir os temas e tarefas Cognitivo: conhecimento dos diversos temas e estratégias para prender a atenção dos usuários Financeiro: financiar os cartazes, panfletos e campanhas
Falta de profissionais	Crescer com qualidade Aumentar os horários e dias de atividades físicas.	Maior número de aulas ofertadas durante a semana. Mais flexibilidade de horários para a população idosa realizar os exercícios todos os dias.	Capacitação de profissionais e contratação de novos profissionais de educação física	Político: decisão para ofertar mais vagas para os profissionais de educação física Financeiro: financiar novas contratações

Fonte: A autoria própria (2017)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66).

No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação / Projeto	Recursos críticos
Vida Ativa Incentivar a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Organizacional: reserva e limpeza do local para realizar as atividades Financeiro: compra de materiais (som, bastão, bolas...)
São Tiago é Mais Ampliar as possibilidades para a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Político: local para a competição, mobilização social e apoio Financeiro: financiar prêmios e equipamentos necessários (divulgação, recursos humanos e materiais para os jogos)
Saber Viver Aumentar os conhecimentos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde	Financeiro: financiar os cartazes, panfletos e campanhas
Crescer com qualidade Aumentar os horários e dias de atividades físicas.	Político: decisão para ofertar mais vagas para os profissionais de educação física Financeiro: financiar novas contratações

Fonte: Autoria própria (2017)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

A ideia central desse passo é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Sendo assim, ele precisa identificar os atores que controlam os recursos críticos para definir as operações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.70).

O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Vida Ativa Incentivar a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Organizacional: reserva e limpeza do local para realizar as atividades Financeiro: compra de materiais (som, bastão, bolas...)	Prefeitura Municipal	Indiferente	Apresentar o projeto, documentar e relatar o que já está sendo realizado, mostrar resultados
		Secretaria de Saúde	Favorável	
São Tiago é Mais	Político: local para a	Prefeitura Municipal,	Favorável	Não é necessária

Ampliar as possibilidades para a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	competição, mobilização social e apoio Financeiro: financiar prêmios e equipamentos necessários (divulgação, recursos humanos e materiais para os jogos)	Setor de Comunicação Social, Secretário de Cultura e Lazer Secretaria de Saúde e Associação Comercial	Favorável	
Saber Viver Aumentar os conhecimentos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde	Financeiro: financiar cartazes, panfletos e campanhas	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
Crescer com qualidade Aumentar os horários e dias de atividades físicas.	Político: decisão para ofertar mais vagas para os profissionais de educação física Financeiro: financiar novas contratações	Prefeitura Municipal Secretaria de Saúde	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto e explicar a importância do trabalho do profissional de educação física

Fonte: Autoria própria (2017)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Vida Ativa Incentivar a prática regular de	Diminuir o sedentarismo, incentivando o usuário a sair de casa para	Grupos de caminhada e corrida orientada	Apresentar o projeto, documentar e relatar o que já está	Profissional de educação física do NASF	3 meses para apresentação do projeto e 6 meses para

exercícios físicos entre os idosos	praticar exercícios físicos pelo menos 3 vezes na semana	Aulas de ginástica aeróbica	sendo realizado, mostrar resultados		início das atividades
São Tiago é Mais Ampliar as possibilidades para a prática regular de exercícios físicos entre os idosos	Aumentar a oferta de atividades para os idosos de forma a aumentar também o número de idosos fisicamente ativos	Campeonatos esportivos, caminhadas, gincanas recreativas	Não é necessária	Profissional de educação física do NASF e professores de Educação Física da cidade	6 meses para início das atividades
Saber Viver Aumentar os conhecimentos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde	Usuários mais informados dos benefícios da atividade física e da importância da adoção de hábitos saudáveis para a vida	Campanhas educativas Distribuição de panfletos e cartilhas autoexplicativas	Não é necessária	Profissional de educação física, psicóloga e nutricionista do NASF	6 meses para início das atividades
Crescer com qualidade Aumentar os horários e dias de atividades físicas.	Maior número de aulas ofertadas durante a semana. Mais flexibilidade de horários para a população idosa realizar os exercícios todos os dias.	Capacitação de profissionais e contratação de novos profissionais de educação física	Apresentar o projeto e explicar a importância do trabalho do profissional de educação física	Coordenadora da atenção básica de saúde e Profissional de educação física do NASF	3 meses para apresentação do projeto e 6 meses para início das atividades

Fonte: Autoria própria (2017)

6.8 Gestão do Plano

“O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.75). Os quadros 6 a 9 apresentam a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento do projeto: **Vida Ativa.**

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupos de caminhada e corrida orientada Aulas de ginástica aeróbica	Profissional de educação física do NASF	3 meses para apresentação do projeto e 6 meses para início das atividades	Elaboração do projeto		

Fonte: Autoria Própria (2017)

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: **São Tiago é Mais.**

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campeonatos esportivos, caminhadas, gincanas recreativas	Profissional de educação física do NASF do NASF e professores de Educação Física da cidade	6 meses para início das atividades	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2017)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: **Saber Viver.**

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanhas educativas Distribuição de panfletos e cartilhas autoexplicativas	Educadora física, psicóloga e nutricionista do NASF	6 meses para início das atividades	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2017)

Quadro 9 - Planilha de acompanhamento do projeto: **Crescer com qualidade.**

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação de profissionais e contratação de novos profissionais de educação física	Coordenadora da atenção básica de saúde e educadora física do NASF	3 meses para apresentação do projeto e 6 meses para início das atividades	Elaboração do projeto		

Fonte: Autoria Própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização deste trabalho ficou mais evidente que idosos fisicamente ativos têm menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, osteomusculares entre outras. Além disso, praticar atividades físicas em grupo pode diminuir também o risco de se ter uma depressão, ansiedade e baixa autoestima.

Sendo assim, acredita-se que este plano de ação tenha condições de mudar os hábitos de vida das pessoas idosas, incentivando-as a não ficarem paradas, a praticarem exercícios físicos com regularidade e entender a importância disso na própria saúde. Essa mudança pode trazer mais saúde, mais alegria, menos estresse e mais disposição nessa fase da vida, melhorando assim, a qualidade de vida de toda população idosa da cidade.

REFERÊNCIAS

ACSM - American College of Sports Medicine. Exercise and physical activity for older adults (Position Stand). **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n. 7, p.1510-1530, 2009.

BODSTEIN, A.; LIMA, V.V.A.; BARROS, A.M.A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. XVII, n. 2, p. 157-174, abr-jun, 2014.

BORGES, M.R.D.; MOREIRA, A.K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Pactos pela Saúde**. Brasília, 2006.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CHAIMOWICZ, F.; *et al.* **Saúde do Idoso**. 2. ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2013.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n.7, p.1-27, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Minas Gerais. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/> Acesso em 29/11/15.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE-cidades. **São Tiago, Minas Gerais**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=316500&search=minas-gerais|sao-tiago|infograficos:-historico>. Acesso em 07/02/17.

MALTA, D.C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.18, n.1, p.79-86, 2009.

MARINS, T.R. **A prevalência da obesidade na população idosa do Brasil e seu impacto nas doenças crônicas e qualidade de vida.** 2013, 21f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Faculdade de Medicina de Marília, 2013.

MATSUDO, S.M.M. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo, 2009, n.47, pp. 76-79.

MAZO, G.Z. *et al.* Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, nov./dez. 2007.

MEURER, S.T., BENEDETTI, T.R.B., MAZO, G.Z. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e da autoestima de idosos praticantes de exercício físico. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** v.16, n.1, p.18-24, 2011.

MICHELIN, E.; CORRENTE, J.E.; BURINI, R.C. Fatores associados aos componentes de aptidão e nível de atividade física de usuários da Estratégia de Saúde da Família, Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v.20, n.4, p.471-480, 2011.

MORAES, E.N. *et al.* **Fisiologia do envelhecimento.** In: MORAES, E.N.; AZEVEDO, R.S. Fundamentos do Cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte: Folium, 2016, p.42-65.

MORAES, E.N.; AZEVEDO, R.S.; MORAES, F.L. **Saúde e envelhecimento.** In: MORAES, E.N.; AZEVEDO, R.S. Fundamentos do Cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte: Folium, 2016, p.2-25.

MOURÃO, C.A.; SILVA, N.M. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos Institucionalizados. **RBCEH,** Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 324-334, set./dez. 2010.

NOBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v.5, n.6, p.207-211, 1999.

PREFEITURA DE SÃO TIAGO, **Histórico.** Disponível em:
[http://www.saotiago.mg.gov.br/pagina/781/HIST%C3%93RICO,](http://www.saotiago.mg.gov.br/pagina/781/HIST%C3%93RICO) Acesso em
06/02/17.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento.** 1.ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2005, 482 p.

STELLA, F., GOBBI, S., CORAZZA D.I., COSTA J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v.8 n.3, p.91-98, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing:** a Policy Framework. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department, Aging and the Life Course, 2002.