

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

EMERSON DE ALMEIDA FORTINI

REDUÇÃO DO SEDENTARISMO

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

EMERSON DE ALMEIDA FORTINI

REDUÇÃO DO SEDENTARISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador(a): Prof(a) Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE - MS
2019

RESUMO

Objetivos: Operacionalizar a criação do “Projeto Piloto: Redução do Sedentarismo” para pessoas sedentárias usuárias de uma Estratégia Saúde da Família; Realizar educação em saúde e Otimizar a utilização de duas academias ao ar livre disponíveis no município. **Método e Casuística:** Projeto de Intervenção e revisão de literatura, realizado na Estratégia Saúde da Família Antônio Carvalho e Silva do município de Costa Marques, estado de Rondônia, junto a população de 180 pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artropatias, obesidade, sobrepeso...) sedentárias, convidadas a participar do “Projeto Piloto: Redução do Sedentarismo”, com atividades físicas orientadas por educador físico e fisioterapeuta e educação em saúde orientadas por equipe multiprofissional de saúde. Para isso foi conseguido a liberação de duas academias ao ar livre do município. **Resultados:** O Projeto de Intervenção foi desenvolvido apenas as etapas iniciais (apresentação do projeto para equipe, liberação das academias para o Projeto Piloto e início da busca ativa pelos participantes), houve necessidade de abortamento do projeto e as demais etapas foram justificadas por meio de revisão de literatura. Podemos inferir que o aumento da idade as pessoas se tornam mais sedentárias devido a fatores biológicos como envelhecimento, doenças crônicas e acesso a maior as tecnologias como: televisão, computadores com acesso a redes online, transportes terrestres... que exigem menor esforço físico e assim tornam-se mais sedentárias. Existe a necessidade de estimular a participação dessa população com doença crônica e sedentária em atividades físicas orientadas por profissionais de saúde, após avaliação médica e essas ocasiões devem ser aproveitadas para realizar ações de educação em saúde. A equipe multidisciplinar de saúde deve estimular e orientar as atividades físicas desenvolvidas pelas pessoas nas academias ao livre, visando o benefício dessas, evitando danos à saúde.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Doenças Crônicas, Educação em Saúde.

DESCRITORES:ESTILO DE VIDA, ATIVIDADE FISICA, EDUCACAO EM SAUDE..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O número de idosos na população mundial tem crescido em demasia em decorrência de mudanças epidemiológicas, ambientais, tecnológicas e demográficas advindas com o processo evolutivo do ser humano e da sociedade, fatores esses responsáveis pelo aumento da longevidade e por mudanças no estilo de vida adotado pelas pessoas (SANTOS et al., 2015).

O estilo de vida ativo tem sido modificado por meio dos comportamentos inadequados, dentre eles encontram-se a prática insuficiente de atividade física e os comportamentos sedentários, o qual traz severas consequências para saúde e padrão de vida dos longevos (DOGRA; STATHOKOSTAS, 2012).

Na literatura há evidências de que a redução do tempo total despendido em comportamento sedentário pode ser tão importante, quanto o aumento da participação na atividade física para a diminuição de riscos à saúde das pessoas ou seja, realizar menos de 30 minutos de atividade física ao dia é tão prejudicial à saúde quanto uma exposição de dez horas ao dia em comportamento sedentário (SANTOS et al., 2015).

No que concerne aos riscos para a saúde devido à adoção do comportamento sedentário, sabe-se que volumes elevados de tempo sentado têm possíveis associações com risco aumentado de obesidade, doenças cardiovasculares (DCV) diabetes *mellitus* (DM) e câncer (MATTHEWS et al., 2012). Em nível mundial as DCV, cânceres, DM, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por grande parte das mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer, além de provocar grande pressão sobre os serviços de saúde (BRASIL, 2014).

O município de Costa Marques, localizado no estado de Rondônia (RO), conta com aproximadamente 17.000 habitantes, sendo a maioria 54% do sexo feminino e 1.189 acima de 60 anos. A maior parte 10.717 reside na área urbana. A cidade não é industrializada e sua população sobrevive economicamente das atividades agropecuária, pesca de subsistência, turismo da pesca, empregos públicos municipais e comércio local.

Costa Marques/RO conta com duas academias comunitárias ao ar livre localizadas nas duas praças do município. O município tem gasto mensalmente por conta do sedentarismo o equivalente a aproximadamente 100.000.00 reais com transporte de pessoas doentes à centros de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, consultas e medicamentos. Também tem aposentado

precocemente pessoas que se estivessem com atividades físicas normalmente poderiam estar aptas por muitos anos, sem contar que não estariam sofrendo com as comorbidades advindas do sedentarismo como: DM, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, enfermidades estas destacadas como as principais causadas pelo sedentarismo.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Antônio Carvalho e Silva, localizada no município de Costa Marques/RO, possui cadastradas 3.494 pessoas, sendo 2.248 da área urbana e 1.246 rurais. O território possui duas equipes, sendo que no território adscrito onde será desenvolvido esse Projeto de Intervenção (PI) conta com 742 pessoas, durante as consultas médicas e reuniões de equipe com dados coletados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e por estimativa rápida, o médico responsável pelo PI, diagnosticou, que muitos usuários possuíam algum tipo artropatia incapacitante ao exercício físico como osteoporose e síndromes articulares de toda natureza, assim como o número elevado de sedentários. Também foi observado o impacto e aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocasionadas pela falta de atividade física.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Operacionalizar a criação do “Projeto Piloto: Redução do Sedentarismo” para pessoas sedentárias usuárias da ESF Antônio Carvalho e Silva do município de Costa Marques/RO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar educação em saúde junto aos participantes do PI;

Otimizar a utilização de duas academias ao ar livre disponíveis no município.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

No município de Costa Marques/RO, existe duas academias comunitárias que a população tem acesso livre para fazerem atividades físicas em cada uma delas há um quadro no qual instrui aos adeptos a usarem cada aparelho corretamente segundo sua especialidade, seus componentes contam com aparelhos específicos para exercícios de membros superiores e inferiores além de outros aparelhos também para músculos específicos como trapézio, costas e tórax e alongamento.

Não há uma legislação específica para a presença destas academias, porém o governo as ofereceu aos municípios para o bem estar físico da população, porém vendo que estas academias estão sendo pouco utilizadas pela população, devido os mesmos não ter o hábito de praticar atividade física ou até mesmo por falta de um instrutor (educador físico).

Para resolvemos parte dessa subutilização das academias no município nos propusemos a desenvolver um projeto de intervenção (PI) para alcançar as pessoas que necessitam realizar atividades físicas por meio de um Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo” que tem como objetivo ajudar pessoas em situação sedentária e problemas crônicos que necessitam de atividades físicas podendo abranger também pessoas do município que possuem problemas articulares crônicas impossibilitadas de fazer caminhadas.

O público alvo serão pessoas acometidas cronicamente pela HAS, DM bem como obesos e/ou sobrepeso e principalmente com artropatias em nível da pélvis, joelho e tornozelo, estes clientes serão selecionados por idade e grau morbidade pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares e triados por enfermeiros para avaliação médica, neste PI estaremos replicando parcialmente a pesquisa de Miranda et al., (2015) “Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo II” que conclui que a atividade física está ligada intimamente com o controle glicêmico, pressão arterial e precaução de enfermidades crônicas.

Para isso o PI será desenvolvido por etapas:

Etapa 1: Apresentação do PI a equipe da ESF Antônio Carvalho e Silva do município de Costa Marques/RO: Na reunião da equipe de saúde, a ser realizado na terceira semana de outubro/2018, o médico responsável pelo PI, fará a problematização sobre as complicações do sedentarismo para a saúde humana e a situação da HAS, DM, obesidade e sobrepeso no território. Após será explicado a relevância do PI, seus objetivos e possíveis ações a serem

desenvolvidas todos serão convidados a participação e será aberto as discussões e sugestões. Será avaliado como satisfatório se a equipe de saúde aderir ao PI e se dispor a participar integrando as ações a serem desenvolvidas.

Etapa 2: Solicitação com o Secretário da Educação, Esporte e Cultura (responsável pelas academias) para liberação das academias para o Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: Na quarta semana do mês de outubro/2019, o médico responsável pelo PI, deve reunir-se com Secretário da Educação, Esporte e Cultura (responsável pelas academias) para liberação das acadêmicas para execução do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”, o PI será apresentado e será solicitado não somente horários para utilização das academias para os participantes do Projeto Piloto mas também os profissionais para acompanhamento/orientação dos participantes. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória com a reunião acontecida e as duas acadêmicas liberadas assim como os profissionais solicitados.

Etapa 3: Composição da amostra do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: Será realizada na primeira semana de novembro/2019, uma reunião com os ACS e Enfermeira da ESF Antônio Carvalho e Silva, para os mesmos será agradecido a participação no PI, e traçado a estratégia de seleção da amostra e convite aos participantes, os ACS possuem maior vínculo com a população adscrita e fazem o elo entre os usuários e os profissionais de saúde, assim eles podem fornecer os dados dos usuários com doenças crônicas (HAS, DM, artropatias...) com sobrepeso e/ou obesidade sedentários e sob a orientação da enfermeira e médico selecionaram a amostra do PI. Sendo previsto 80 pessoas por academia totalizando uma amostra para o Projeto Piloto de 160 (n=160) participantes.

Os selecionados serão convidados a participação, por meio de visitas domiciliares realizadas pelos ACS e durante as consultas clínicas médicas e de enfermagem, assim como reuniões do Programa Hipertensão. Essa atividade deverá ocorrer no período de novembro a dezembro/2018. Esta etapa será considerada satisfatória se a amostra for selecionada e os possíveis participantes aceitarem integrar o Projeto Piloto.

Etapa 4: Avaliação clínica dos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: Será organizado junto a coordenação da ESF, a reestruturação da agenda de consultas médicas e de enfermagem para que os participantes do Projeto Piloto, antes de iniciarem as atividades físicas sejam avaliados clinicamente e se necessário laboratorialmente assim como o cálculo do índice de massa corporal. Essa atividade deverá ser realizada durante o mês de janeiro/2019. A avaliação dessa etapa será considerada satisfatória se todos os participantes foram avaliados antes do início das atividades físicas.

Etapa 5: Realizar ações de educação em saúde junto aos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: Considerando que a amostra prevista para o Projeto é de 160 pessoas, para as ações educativas estas, serão divididas em grupos de 10 participantes, quantitativo esse que comporta o número máximo de pessoas nas academias ao mesmo tempo. Será previsto que antecedendo as atividades físicas será realizado as ações educativas com duração de 15 minutos, a ser discutido utilizando a metodologia ativa de ensino “roda de conversa”, contemplando os seguintes temas:

1. Importância e benefícios das atividades físicas
 2. Malefícios do sedentarismo
 3. Alimentação saudável
 4. Importância de um estilo de vida saudável
 5. Exercícios ativos e passivos
 6. Exercícios de alongamento
 7. Importância do uso do protetor solar
 8. Importância do uso de roupas adequadas durante a atividade física
 9. Importância da hidratação adequada antes, durante e após a atividade física
10. Manutenção do tratamento farmacológico para doenças de base.

Para a exposição desses temas serão convidados os profissionais que acompanharam os participantes do Projeto, durante as atividades físicas, a saber: educador físico, médico, enfermeiro, fisioterapeuta. Esta atividade terá início em fevereiro de 2019 e será considerada satisfatória pela adesão dos profissionais de saúde e dos participantes do PI.

Etapa 6: Implementação das atividades físicas dos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: O Projeto terá início em fevereiro/2019, os grupos serão formados por no máximo 10 participantes para cada academia ”por hora” sendo quatro horas pela manhã e quatro horas pela tarde. Na segunda quarta e sexta-feira uma turma com 80 participantes e na terça, quinta-feira e sábado outra turma com o mesmo número de participantes, totalizando 160 pessoas (soma das duas academias).

Será reforçado ao educador físico e fisioterapeuta que os participantes do PI, serão previamente avaliados pelo médico responsável pelo PI e pelo enfermeiro antes do início das atividades físicas e os participantes deve apresentar a liberação por meio da prescrição médica para participação nas atividades físicas do Projeto Piloto. Avaliação desta etapa ocorrerá por meio do acompanhamento das atividades desenvolvidas sob coordenação do educador físico e fisioterapeuta e o feedback positivo satisfatório dos participantes e ao final de 30 dias,

próxima avaliação clínica redução do IMC.

Etapa 7: Monitoramento e avaliação do PI: Acontecerá semanalmente nas reuniões da equipe de saúde da ESF, onde o médico responsável pelo PI, discorrerá sobre o cumprimento do cronograma e alcance dos objetivos e se houver necessidade poderá haver reorganizações.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O PI “Redução do Sedentarismo”, estava previsto para ser implementado de outubro/2018 a março/2019, junto a pessoas com sobrepeso e/ou obesas com doenças crônicas pertencentes ao território adscrito da ESF Antônio Carvalho e Silva do município de Costa Marques/RO, porém não foi possível a implementação de todas as suas etapas, justificado por que o médico responsável pelo PI, antecipou suas férias para janeiro/2019 e a partir de fevereiro/2019 o mesmo desligou-se do Programa Mais Médicos para o Brasil, dando continuidade ao Curso de Especialização em Saúde da Família. Portanto na Etapa 3 do PI – Caminho Metodológico, será apresentado até a Etapa 3 e as demais serão justificadas com revisão de literatura, conforme recomendação do Curso de Especialização em Saúde da Família, para estes casos.

Para organização da apresentação do PI, dividimos em duas seções: **Seção 1: Etapas do PI Implementadas** e **Seção 2- Revisão de Literatura**

Seção 1- Etapas do PI Implementadas

Etapa 1: Apresentação do PI a equipe da ESF Antônio Carvalho e Silva do município de Costa Marques/RO: Na reunião da equipe de saúde, realizada em 12 de outubro/2018, o médico responsável pelo PI, fez a problematização utilizando as afirmações de Tassitano et al., (2015, p.15):

"Relatório publicado em 2009 pela Organização Mundial da Saúde indicou que quatro em cada dez mortes ocorridas no mundo, em 2004, são atribuídas à hipertensão, fumo, glicose elevada, inatividade física e excesso de peso. Em adição, estes fatores de risco são preditores para as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). ... 6% das causas de morte no mundo são atribuídas à inatividade física. O estudo estimou que uma redução entre 10% e 25% da prevalência de inatividade física poderia evitar mais de 1,3 milhão de mortes".

Também foi utilizado o artigo de Miranda et al., (2015) “Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo II” que conclui que a atividade física está ligada intimamente com o controle glicêmico, pressão arterial e precaução de enfermidades crônicas. Após foi realizado as associações sobre as complicações do sedentarismo para a saúde humana e a situação da obesidade e sobrepeso no território. Contextualizou a relevância do PI, seus objetivos e possíveis ações a serem desenvolvidas, convidando todos os integrantes da equipe a participação. Após a discussão sugestões, houve adesão a equipe. A avaliação foi

satisfatória houve adesão da equipe de saúde ao PI e motivação para a participação.

Etapa 2: Solicitação com o Secretário da Educação, Esporte e Cultura (responsável pelas academias) para liberação das academias para o Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: No dia 25 de outubro/2019, o médico responsável pelo PI, reuniu-se com Secretário da Educação, Esporte e Cultura (responsável pelas academias do município) para liberação das mesmas para execução do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”, o PI foi apresentado e foi feita a solicitação de liberação de horários com prioridade para utilização das academias para os participantes do Projeto Piloto e também de profissionais (educador físico e fisioterapeuta) para acompanhamento/orientação dos participantes.

Foi acordado com o Secretário que os participantes seguirão um cronograma pré-determinado pelo médico responsável pelo PI, será utilizado a estrutura das academias três vezes por semana, com duração de uma hora, acompanhado e orientado por educador físico e fisioterapeuta. Também ficou registrado em documento tipo "ofício" que os números desses profissionais cedidos serão de acordo com a demanda de participantes do PI e suas necessidades, já que possuem doenças de base (co-morbidades).

Ao término da reunião já houve a liberação de um documento tipo “ofício” para os gestores das academias, explicitando o PI sua coordenação, liberação de profissionais (educador físico e fisioterapeuta) cedidos pelo município. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória, tendo os objetivos alcançados pois as duas acadêmicas foram liberadas assim como os profissionais solicitados.

Etapa 3: Composição da amostra do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: **Aconteceu** na primeira semana de novembro/2019, uma reunião com os ACS e Enfermeira da ESF Antônio Carvalho e Silva, inicialmente foi agradecido aos ACS a participação no PI, explicado a importância do mesmo para a comunidade em especial para aquelas pessoas com doenças crônicas que estão com sobrepeso e obesas. Após foi explicado a estratégia de seleção da amostra e convite aos participantes, que deve ser realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares e consultas clínicas médicas e de enfermagem, assim como reuniões do Programa Hipertensão. Sendo previsto 80 pessoas por academia totalizando uma amostra para o Projeto Piloto de 160 (n=160) participantes.

Essa atividade deveria ocorrer no período de novembro a dezembro/2018 e janeiro/2019, mas não foi concluída, houve férias dos três ACS no mês de dezembro/2018 e no final do ano houve os feriados atrasando a identificação da amostra e em janeiro/2019 o médico responsável pelo PI esteve de férias, havendo o abortamento do PI.

Secção 2- Revisão de Literatura:

Etapa 4: Avaliação clínica dos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: Na avaliação clínica, é importante obter história clínica completa, como tempo e tratamento prévio de HAS, DM, artropatias e outras doenças de base, fatores de risco e de lesões de órgãos-alvo, aspectos socioeconômicos e características do estilo de vida da pessoa e adesão ao tratamento farmacológico anterior e atual e uso de drogas lícitas e ilícitas que podem intervir no tratamento de doenças de base. Devem ser avaliados, sinais vitais, peso, altura, IMC e com muita atenção a frequência cardíaca, pois sua elevação está relacionada a maior risco cardiovascular, assim como a avaliação de obesidade visceral (CONSOLIM-COLOMBO et al., 2010).

Durante a avaliação clínica realizada pelo médico e/ou enfermeiro é o momento de maior proximidade entre os profissionais e o usuário, neste PI, que busca a mudança de comportamento que é a redução do sedentarismo, “essa proximidade é fundamental”, assim sendo concordamos com a afirmativa de Oliveira et al., (2018) quando citam que na assistência em saúde, a escuta ativa envolve interesse pelo que está sendo dito, a aproximação corporal e o uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala no intuito de identificar a real demanda do usuário.

Etapa 5: Realizar ações de educação em saúde junto aos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: No PI foi previsto que as ações educativas fossem realizadas em pequenos grupos (10 participantes), para Silveira, Ribeiro, (2005) os grupos educativos em saúde são práticas que se fundamentam na interação e no diálogo, com a operação do caráter educativo bilateralmente, ou seja, profissionais e usuários aprendem e se educam, por meio do processo mútuo, democrático e solidário de troca de diferentes saberes.

Foi previsto que antecedendo as atividades físicas será realizado as ações educativas com duração de 15 minutos, a ser discutido utilizando a metodologia ativa de ensino “roda de conversa”, que é um método que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas, estimulando assim a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do compartilhamento de informações e da reflexão para a ação (ADAMY, et al., 2018).

Para as mesmas autoras na roda de conversa, o que se produz são “conversas”, para tanto é necessário estar aberto ao diálogo, de modo que todos possam se sentir à vontade para partilhar e escutar, de forma que o que é dito, o conversado, possa ser (re)significado, revisto, compreendido, tornando assim o momento relevante para o grupo e suscitando a atenção na escuta.

Foi empregado a *educação em saúde*, um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na Atenção Básica no Brasil, pois através dela reconhece-se que o processo saúde e doença tem um caráter multidimensional e a pessoa com doença crônica é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado (Teston, et al., 2018), para discussão dos temas relativos da redução do sedentarismo.

O autor deste PI, planejou ações em equipe multidisciplinar tanto na colaboração em ações educativas (médico, enfermeiro, educador físico, fisioterapeuta...) como nas práticas orientadas (educador físico e fisioterapeuta), para Teston et al., (2018, s/p) o trabalho em equipe multiprofissional, bem como a inserção de indivíduo e família no cuidado, possibilita a construção de um trabalho cooperativo a partir de múltiplas intervenções técnicas e interação de sujeitos com diferentes profissões, permitindo um cuidar integrado.

A baixa adesão ao tratamento não farmacológico das doenças crônicas, particularmente à prática de atividade física regular, constitui-se num dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde (Miranda et al., 2015), foram elencados os temas importantes para educação em saúde, sendo eles: importância e benefícios das atividades físicas, malefícios do sedentarismo, alimentação saudável, importância de um estilo de vida saudável, exercícios ativos e passivos e de alongamento, importância: do uso do protetor solar, do uso de roupas adequadas durante a atividade física, da hidratação adequada antes, durante e após a atividade física, manutenção do tratamento farmacológico para doenças de base.

Etapa 6: Implementação das atividades físicas dos participantes do Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo”: De acordo com as recomendações da prática de atividade física para adultos, para adquirir benefícios à saúde os indivíduos devem realizar pelo menos 150 minutos semanais de atividade em intensidade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa (GONÇALVES et al., 2017).

Os efeitos benéficos trazidos pela prática regular de exercícios físicos está comprovado e que um programa de atividade física adequado resulta em uma melhora da capacidade funcional e da socialização, ganho ou manutenção de massa óssea, melhora na força muscular e no equilíbrio, aumento da capacidade aeróbia e coordenação, melhora da flexibilidade,

diminuição de dor e do uso de analgésicos, e melhora das atividades de vida diária e qualidade de vida (NAVEGA; AVEIRO; OISHI, 2006).

Para os mesmos autores as caminhadas tem objetivo de aumentar a tolerância física e promover aquecimento aeróbio para que os exercícios para ganho de força muscular fossem desenvolvidos com maior segurança.

Baixos níveis de atividade física também preocupam os órgãos de saúde, porque é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, como, por exemplo, DM, obesidade, HAS e hipercolesterolemia, que são fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que estão entre as principais causas de mortalidade no Brasil e pode aumentar as chances de o indivíduo desenvolver osteoporose, câncer, depressão, ansiedade, dentre diversos outros agravos à saúde (GONÇALVES et al., 2017).

Para os mesmos autores, a inatividade física intensifica a necessidade de planejamento de programas voltados para o incentivo da prática de atividade física, afim de diminuir os riscos à saúde gerados por essas doenças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a implementação do PI **Projeto Piloto “Redução do Sedentarismo**, seria muito importante para as pessoas obesas, com sobrepeso acometidas por doenças crônicas do território adscrito da UBS Antônio Carvalho e Silva de Costa Marques/RO, também por que estaríamos reduzindo a subutilização das duas academias ao ar livre, proporcionando atividade física orientada para 180 usuários que antes destas deveriam passar por avaliação médica e de enfermagem e antes de cada “aula” receberiam orientações de educação em saúde.

Também o PI tinha possibilidades de sucesso, pois as ações foram planejadas para serem desenvolvidas em equipe multiprofissional de saúde (médico, enfermeiro, educador físico, fisioterapeuta, ACS...), que foram atualizados sobre a importância da atividade física e os malefícios do sedentarismo e por reconhecerem que a obesidade e o sobrepeso tem aumentado no território.

A realização do PI, trabalhando a metodologia de grupos e roda de conversa poderia fortalecer o vínculo do usuário com a equipe de saúde da UBS Antônio Carvalho e Silva, também o laço de amizade criado entre os usuários, favorecendo a motivação para a continuidade da prática de atividade física.

Esperava-se de cada usuário participante do PI, melhora-se seu padrão de vida, o que poderia melhorar os hábitos de vida, com a melhor adesão ao tratamento, sendo esperado uma diminuição considerável nas co-morbidades como HAS, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica entre outras.

Um dos fatores que poderiam alavancar o Projeto Piloto, era o fato de que praticamente todos o participantes do PI serem aposentados, podendo assim estarem disponíveis nos horários das atividades físicas do PI.

Finalizando gostaríamos de destacar que reduzir o sedentarismo significa desonerar os cofres públicos de aposentadorias precoces, absenteísmos e na área de saúde redução de internações e custos de tratamentos de doenças decorrentes da inatividade física.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. et al . Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 6, p. 3121-3126, dez. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603121&lng=pt&nrm=iso Acesso em 04 março. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

CONSOLIM-COLOMBO, F. et al . Avaliação clínica e laboratorial e estratificação de risco. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 14-18, Sept. 2010 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500005&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

DOGRA, S.; STATHOKOSTAS, L. Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *Journal of Aging Research*, 2012. Disponível em <http://doi.org/10.1155/2012/190654> Acesso em 04 fevereiro 2019.

GONÇALVES, E.C.A. et al., Baixos níveis de atividade física em servidores públicos do sul do Brasil: Associação com fatores sociodemográficos, hipercolesterolemia e diabetes. **Rev Andal Med Deporte**.2017;10(2):54–59. Disponível em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1888754616300107?token=AAB22F43B7BC976AC3CB49A02D8C889363DAF2DD92DAA40E30F05E7E234AC4136B194C9A54017087C47F5690F43DB1DF> Acesso em 12 de março de 2019.

NAVEGA, M. T; AVEIRO, M. C; OISHI, J. A influência de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 19, n. 4, ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18777/18162>>. Acesso em: 04 março 2019.

MATTHEWS, C. E., et al., Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(2), 437–445. Disponível

em: <http://doi.org/10.3945/ajcn.111.019620> Acesso em 04 fevereiro de 2019.

MIRANDA, S. S. et al., Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo II Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(3): 33-40, jul-set, 2015 Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14134/9963> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

SANTOS, R, G. et al., . Comportamento Sedentário em Idosos: Uma Revisão Sistemática. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 11, n. 3, p. 171-186, set. 2015 Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2015000300016&lng=pt&nrm=iso Acesso em 06 fevereiro 2019.

TASSITANO, R, M. et al., Validação de escalas psicossociais para atividade física em jovens universitários. **Rev Saúde Pública** 2015;49:47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005465.pdf Acesso em 18 de dezembro de 2018.

TESTON, E. F. et al . Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2735-2742, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202735&lng=en&nrm=iso Acesso em 04 março 2019. .