

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

ANTÔNIO CARLOS DA SILVA JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO ALTO ÍNDICE DE
SEDENTARISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA JULIANA,
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MG

2017

ANTÔNIO CARLOS DA SILVA JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO ALTO ÍNDICE DE
SEDENTARISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA JULIANA,
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Ivana Montandon Soares Aleixo

BELO HORIZONTE / MG

2017

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO ALTO ÍNDICE DE
SEDENTARISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA JULIANA,
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof.^a Ivana Montandon Soares Aleixo (Orientadora)

Prof.^a Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em...../...../.....

DEDICATÓRIA

Dedico-a DEUS por ter me guiado a essa nobre profissão, aos meus pais, em especial minha mãe, que sempre vem me apoiando e compartilhando dos meus projetos de vida. A minha orientadora por ser autêntica em suas orientações, com disponibilidade dedicação, contribuindo para realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida e da inteligência. Agradeço a minha família, mãe, vovó, tia e minha irmã que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram para a busca dos meus ideais.

“A arte é a ciência da excelência, ou seja, das qualidades pessoais. É arte porque cada pessoa imprime sua personalidade e seu estilo àquilo que faz algo que jamais pode ser aprendido através de palavras ou técnicas. É ciência porque utiliza um método e um processo para determinar os padrões que as pessoas usam para obter os resultados excepcionais naquilo que fazem”

(Autor desconhecido)

RESUMO

A atividade física regular proporciona muitos resultados positivos, torna as pessoas mais independentes e ativas, além de oferecer melhor qualidade de vida, mais anos de vida também. Apresenta aos idosos para uma vida social mais feliz, minimizando o sedentarismo, a obesidade, a pressão arterial e outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica como sedentário uma pessoa que gaste menos de 2200 kcal por semana com atividade física, pensando neste número temos uma grande parte da população sedentária. Este trabalho foi realizado com o objetivo de elaborar um plano de ação que vise o enfrentamento do alto índice de sedentarismo em idosos no município de Santa Juliana, em Minas Gerais. A literatura tem mostrado cada vez mais que a prática de atividade física é fator relevante na prevenção primária e como suporte terapêutico dessas doenças, o intuito é propiciar para esse público uma atividade saudável que venha lhe trazer benefícios, como maior mobilidade, socialização, afastando a depressão e tristeza que muitos idosos enfrentam nessa fase da vida. O estudo seguiu a metodologia de análise conceitual e foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência para levantar os problemas e priorizar aquele que mais prejuízo para população após foi feito um levantamento bibliográfico de livros e artigos científicos da área de saúde pertinentes à temática. A partir do estudo elaboramos um plano de intervenção utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) visando aumentar a adesão dos usuários a prática de atividade física. Praticando uma atividade vão prevenir e retardar doenças crônicas e degenerativas, envelhecimento precoce, controlar a hipertensão e o diabetes, tornando-os mais ativos e com maior flexibilidade nos movimentos do dia-a-dia, tendo em vista a avaliação médica e o acompanhamento de profissionais de cada área.

Palavras chave: Plano de ação. Atividades físicas. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Regular physical activity provides positive results, becomes more independent and active people, in addition to offering better quality of life, more years of life as well. It presents the elderly to a happier social life, minimizing sedentary lifestyle, obesity, blood pressure and others. The World Health Organization (WHO) has classified as sedentary a person who spends less than 2200 kcal per week with physical activity, thinking this number has a large part of the population sedentary. This work was carried out with the objective of elaborating a plan of action aimed at coping with the high index of sedentary lifestyle in the elderly in the municipality of Santa Juliana, in Minas Gerais. Literature has increasingly seen that a practice of physical activity is a relevant factor in primary prevention and as a therapeutic support diseases, the purpose is to provide this public with a healthy activity that will bring benefits, such as greater mobility, socialization, moving away Depression And sadness that many seniors face in this phase of life. The study followed a methodology of conceptual analysis and was carried out the situational diagnosis of the area of comprehensiveness to raise the problems and to prioritize the one that lasted for the population a bibliographical survey of books and scientific articles of the health area was done. Based on the study, an intervention plan on Strategic Situational Planning (PES) aimed at increasing the users' adherence to physical activity practice. Practicing a preventive disease and delaying chronic and degenerative diseases, premature aging, controlling hypertension and diabetes, making them more active and with greater flexibility in day-to-day movements, in view of a medical evaluation and the follow-up of professionals each area.

Key words: Action plan. Physical activities. Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 Sedentarismo	16
5.2 Importância das atividades físicas para idosos	16
5.3 Atividade física e idoso.....	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Identificação dos problemas.....	19
6.2 Priorização dos problemas.....	19
6.3 Explicação do problema priorizado.	19
6.4 Descrição do problema.....	19
6.5 Identificação dos nós críticos	20
6.6 Desenhos das operações.....	21
6.7 Recursos críticos.....	23
6.8 Análises de viabilidade	24
6.9 Plano operativo	27
6.10 Avaliação e monitoramento	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016), o sedentarismo é um problema que em crescendo significativamente no Brasil. Setenta por cento (70%) da população não pratica exercícios físicos regularmente. O sedentarismo já é considerado a doença do próximo milênio.

Em vista de estudos e experiências, pode-se afirmar que o sedentarismo é uma responsabilidade social, já que envolve a saúde das pessoas, onde cuidar é uma questão de querer, é questão de autoestima e com boa saúde evita-se a dor, sofrimentos emocionais e limitações físicas. Por isso o plano de ação para o enfrentamento do alto índice de sedentarismo dos idosos no município de Santa Juliana tem por finalidade aplicar um plano de ação, que venha reduzir o sedentarismo e proporcionar as pessoas uma vida mais ativa.

O exercício físico regular moderado, sem dúvida traz melhoria para a qualidade de vida não só no aspecto estético, mas também na disposição geral para enfrentar o dia-a-dia com menos tensão e um melhor sono.

Assim o presente trabalho está centrado no Município Santa Juliana, que situa no triângulo mineiro, tendo como cidades vizinhas Uberaba, Uberlândia e Araxá, com 910 m de altitude e cortada pela BR 452, que liga a cidade de Araxá a Uberlândia.

É desenvolvido na cidade um plano de atividades físicas com a atuação do promotor de saúde, o qual executa o projeto de ginástica orientada, para idosos, em parceria com a Prefeitura Municipal de Santa Juliana.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Santa Juliana teve um crescimento da população de aproximadamente 40,42% em dez (10) anos. No ano 2000 o Censo apontava uma população de 8.078 habitantes, já em 2010 a população estava com 11.337 habitantes. Isso tudo ocorrido por migração de pessoas do nordeste do Brasil.

De acordo com o IBGE (2010) a área total do município é de 723,784 km², concentração habitacional está toda na zona urbana com 9.795 habitantes enquanto na zona rural é de 1.542 habitantes. Santa Juliana existe 3.441 domicílios e 2.761 famílias.

Dados fornecidos pela prefeitura municipal a economia do município vem da agricultura como principal fonte de renda. Os produtos que são plantados, colhidos e comercializados são soja, milho, alho, cenoura, batata, cebola, repolho, beterraba, sorgo, granífero, cana-de-açúcar e outros.

Em segundo plano vem à pecuária, sobressaindo o rebanho de bovino cuja produção de leite é utilizada na indústria de queijos mussarela, provolone, manteiga e outros derivados. As avicultura e a suinocultura perfazem um total bastante significativo. A cidade conta com vários estabelecimentos comerciais ligados a agropecuária, visando fomentar o desenvolvimento desta atividade.

Conforme os dados da Secretaria de Saúde, 90% da população são dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Santa Juliana tem um hospital municipal equipado com médico 24hs, enfermeiros e atendimento de pronto-socorro, demanda espontânea e agendada, exames laboratoriais, raios-x, eletrocardiogramas e outros.

Nos registros em geral da Prefeitura, da Câmara Municipal e da Secretaria de Saúde, nas leis, não foram encontrados dados sobre a criação do Programa Saúde da Família (PSF) no município. Existem duas (2) unidades de Estratégia da Saúde da Família: ESF 1 e ESF 2.

O ESF 1 atua no Centro, Bairro Palmeiras, Céu Azul, JK, Santa Felicidade, Novo Horizonte, e o ESF 2, unidade de saúde do Cônego Lázaro no qual atuou diretamente, não encontram registros de quantas famílias existentes.

De acordo com o IBGE-CENSO (2010) o número de idosos:

Quadro 1 – Números de pessoas idosas de acordo com a faixa etária e sexo.

95 a 99 anos	Homens	0,0%	0,0% Mulheres	
90 a 94 anos	3	0,0%	0,0%	1
85 a 89 anos	15	0,2%	0,2%	16
80 a 84 anos	29	0,4%	0,3%	25
75 a 79 anos	35	0,4%	0,6%	48
70 a 74 anos	52	0,6%	0,8%	62
65 a 69 anos	73	0,9%	1,1%	92

Fonte: IBGE- CENSO (2010)

Existe uma dificuldade no município de promover atividade física para a população idosa sendo que na área abrangência 95% são sedentárias, como é

apontado nos dados da Secretaria de Saúde. Apenas 5% da população idosa participam das atividades. A Secretaria Regional de Saúde que fiscaliza e monitora estas atividades no município sempre faz cobranças em relação ao número de participantes. Existe uma meta a ser cumprida que seja de 8% da população idosa de todo o município. Desta forma é importante à avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade de adesão a atividade física e propor uma adequada programação das ações voltadas para abordar este problema na ESF 2.

Nesse contexto o presente trabalho avalia os benefícios das práticas de atividades físicas para os idosos, para que possam ter uma vida mais ativa, evitando problemas e saindo da zona de conforto. Além disto, tem como intuito mostrar como as atividades físicas contribuem para o resgate do idoso ao convívio social e para que o envelhecimento não seja um período de perdas e sim possa ser considerado um período de novas experiências.

Nessa conjuntura verifica que o tema proposto vem em conexão com o bem estar social e a saúde dos idosos, ligado a um plano de intervenção, relacionado as atividades físicas com o objetivo de implementar um plano de atividades físicas orientadas e voltadas para a terceira idade, buscando como resultado, uma experiência exitosa e bem sucedida.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Netto (2005) a taxa média anual de crescimento para a população idosa (60 anos ou mais) tem sido e será maior com o decorrer dos anos. Quando comparada com a taxa média anual de crescimento para a população total, percebe-se que a população idosa está crescendo numa velocidade muito maior e significativa que a população total. Os idosos que nos anos 80 eram em número de 8 milhões de pessoas, hoje já são quase 10,6 milhões (NETTO, 2005).

Segundo o IBGE (2010) a expectativa de vida do brasileiro ao nascer atingiu 72,7 anos. A expectativa de vida nas mulheres aumentou para 76,5 anos, enquanto os homens tiveram avanço para 69 anos. Com isso, subiu a população idosa, considerada acima de 60 anos nos países em desenvolvimento, de 70 anos ou mais, que no ano de 2009/2010 chegou a 8,9 bilhões de pessoas, o equivalente a 4,7% da população total (IBGE, 2010).

Esse grande aumento deve-se também pelo crescimento da implantação de programas de atividade física voltados para idosos. A população idosa hoje está mais preocupada com a qualidade de vida que gerações anteriores. Vários estudos têm sido feitos para mostrar o quanto à atividade física é benéfica e essencial na saúde do idoso.

Estudos epidemiológicos têm provado que doenças e limitações não são mais consequências inevitáveis do envelhecimento, e que o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco, e adoção de hábitos de vida saudável são determinantes do envelhecimento saudável (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Mendes (2005), mostra que a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõe o dia a dia do idoso.

Assim a atividade física é um meio de modificar os hábitos de vida dos idosos, retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os por mais tempo funcionalmente capazes para realizar as tarefas da vida diária (BENEDETTI, GONÇALVES, MOTA, 2007).

Considerando isto, o Plano de Ação tem por finalidade enfrentar o sedentarismo e propiciar a elaboração de programas de ações de atividades físicas e exercícios físicos geriátricos, com o intuito de buscar minimizar o sedentarismo de

idosos e as possíveis consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, garantindo a melhoria da mobilidade e favorecendo uma qualidade de vida satisfatória que é julgada pelo idoso mais pelo nível funcional e grau de independência do que pela presença de limitações específicas e isoladas como, por exemplo, dores articulares, sequelas de AVC e outros.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para adesão dos idosos nas práticas de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos no município de Santa Juliana, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Através da proposta de intervenção:

- Desenvolver a socialização entre os idosos promovendo a prática de atividades direcionadas.

- Alertar sobre a gravidade de ser sedentário, permitindo a consciência de adotar o hábito de exercitar-se de forma correta e orientada.

- Apresentar alternativas para deixar de ser sedentário.

- Desmistificar o conceito de que todo o obeso é sedentário.

- Enfatizar a importância, da prática da atividade física, para ter qualidade de vida ao longo dos anos.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF 1 com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida participativa, que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Selecionou-se que os principais problemas são a baixa procura do idoso em relação a exercícios físicos e atividade física no projeto social do município.

Baseando neste problema foi realizada uma pesquisa sobre o perfil deste idoso e uma revisão de literatura em artigos científicos indexados nas bases de dados NESCON, biblioteca virtual (UFMG), publicados em 2012 e 2013, sobre o porquê os idosos não participam do projeto social e procuram uma atividade física ou exercício físico.

A partir das informações levantadas, foi sugerido um plano de ação para o enfrentamento do sedentarismo em idosos no município. Os principais atores para este enfrentamento são os gestores públicos, os usuários, os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, terapeutas ocupacionais, etc.), e os profissionais da educação física (PEREIRA; 2012).

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES). O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Sedentarismo

Conforme dados e estudos avaliados, o sedentarismo é considerado a doença do próximo milênio. Na verdade trata-se de um comportamento induzido por hábitos decorrentes do conforto da vida moderna. (TURIBIO, 2003)

[...] Com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais que, demandam gasto energético por facilidades automatizadas, o ser humano adota cada vez mais a lei do menor esforço reduzindo assim, o consumo energético de seu corpo. (TURIBIO, 2003)

A inatividade física tem apresentado a maior prevalência entre os fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular. Esse fenômeno é evidenciado em todos os países e ainda mais nos países em desenvolvimento “o sedentarismo é o fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis mais prevalente na população, de acordo com diferentes autores” (MATSUDO *et al.*, 2002,p.42)

5.2 Importância das atividades físicas para idosos

Considerando que a maior parte dos idosos na atualidade demonstra grande interesse em manter-se mais saudável, ativa e independente nesta fase da vida, aumentam-se também os programas e projetos relacionados à promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos.

Neri (2002) aborda que a realização de dinâmicas de grupo em idosos e grupos da terceira idade demonstra que são fatores produtivos pelo fato de estimular os sentidos, promover a integração e a coordenação motora.

Cabe destacar que a literatura científica parece, de maneira geral, sustentar os efeitos benéficos da atividade física em grupo para pessoas idosas.

Assim as alterações funcionais ocorridas com os idosos, com o passar dos anos, associadas às doenças crônicas não transmissíveis, têm tornado os gerontes menos ativos e mais dependentes na realização das atividades de vida diária de forma autônoma, tendo sua qualidade de vida comprometida (OLIVEIRA, 2011).

5.3 Atividade física e idoso

De acordo com a American College Of Sports Medicine (2007) está comprovado, que quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações físicas ela tem.

“Dentre os inúmeros benefícios que o exercício físico promove, pode-se citar a melhoria da composição corporal, a diminuição da taxa metabólica, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea” (HASKILL *et al.*, 2007,p.116)

Para Néri (2002) está comprovado cientificamente que as práticas de atividades físicas produzem vastos benefícios para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento.

A prática de atividade aeróbica é muito importante para o desenvolvimento da força muscular constitui em benefícios principalmente na terceira idade, continua Neri (2002, p.1131), “a prática aeróbica constitui em: melhora da velocidade de andar, melhora do equilíbrio, aumento do nível de atividade física espontânea, Melhora da auto eficácia, contribuição na manutenção e/ou aumento da densidade óssea, ajuda no controle do diabetes, artrite, doença cardíaca, melhora de a ingestão alimentar, diminuição da depressão.”

O equilíbrio, a fraqueza muscular, as complicações visuais, o uso de alguns medicamentos e outros podem ser considerados os principais responsáveis pela ocorrência de acidentes na 3ª idade. (NERI, 2002)

Assim o exercício físico contribui na prevenção das quedas através de diferentes mecanismos para Neri (2002, p.1132): “fortalece os músculos das pernas e costas, melhora os reflexos, melhora a sinergia motora das reações posturais, melhora a velocidade de andar, incrementa a flexibilidade, mantém o peso corporal, melhora a mobilidade, diminui o risco de doença cardiovascular.”

Segundo Matsudo et al. (2002 p.18), nos dados científicos a participação em “um programa de exercício leva à redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais.” Para o autor, os benefícios são muito importantes pois “reduz de 30% para 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, além de desempenhar papel fundamental para facilitar a adaptação à aposentadoria”. A intenção dos autores por meio da pesquisa de campo é

demonstrar que os indivíduos fisicamente ativos apresentam menor deterioração da aptidão física do que os sedentários.

Uma vez que a prática de atividade física promove além da prevenção, a reabilitação da saúde do idoso, pois acrescentam melhoras a aptidão física, e conseqüentemente, facilita a manutenção de bons níveis de independência e autonomia para as atividades da vida diária (PINHEIRO et al. 2004 apud SIMÃO, 2004. p.188).

Também Lisner *et al.* (1996) *apud* Matsudo *et al.* (2002) relatam que a manutenção de um nível adequado de atividade física é um importante fator de promoção da saúde na população idosa.

Nesse sentido, Amorim (2002, p.52) ainda acrescenta que “atualmente se pode dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas”.

Ferreira (2003. p.15) relata que através da prática regular de atividades físicas “a expectativa de vida é incrementada, condições debilitantes são adiadas, e ocorrem muitos ganhos a qualidade de vida”.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do projeto de intervenção busca contemplar os objetivos apresentados, cujas ações possibilitam que o problema priorizado seja tratado. Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p. 58), ao se desenvolver um projeto de intervenção, é possível: “[...] processar os problemas identificados no diagnóstico situacional e elaborar um plano de ação para intervenção sobre um problema selecionado”.

6.1 Identificação dos problemas

Alto índice de sedentarismo dos idosos na cidade de Santa Juliana, doenças cardiovasculares relacionadas a falta de exercícios físicos regulares.

6.2 Priorização dos problemas.

A prioridade é amenizar os casos de sedentarismo em Santa Juliana, principalmente dos idosos.

6.3 Explicação do problema priorizado.

De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention dos EUA* (CDC, 2004), a inatividade física é responsável por aproximadamente dois milhões de mortes prematuras no mundo anualmente (estima-se que ela seja responsável por 10 a 16% dos casos de cânceres de cólon, mama e diabetes, e 22% das doenças isquêmicas do coração).

6.4 Descrição do problema.

Evidências científicas indicam claramente que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (VOGEL et al. 2009,

p.63). Assim, os principais benefícios de um comportamento ativo do idoso podem ser classificados basicamente nas esferas biológica, psicológica e social.

6.5 Identificação dos nós críticos

- Baixo nível de conhecimento da população sobre sedentarismo.

- Falta de atividade física.
- Alto índice de idosos sedentários no município.
- Baixa procura de idosos por uma vida ativa.(Falta de motivação?).
- Alto índice de idosos com doenças crônicas e degenerativas.
- Falta de capacitação dos profissionais para atuarem junto com o profissional de educação física.

A modificação morfológica apresentada é a hipertrofia muscular, a qual é definida com o aumento de volume de um determinado músculo, de uma determinada área de secção. A prática do exercício e o aumento do volume muscular ocasionam um aumento do gasto energético e conseqüente, necessidade calórica para um melhor desempenho (DACOSTA, 2006).

Em contrapartida nota-se que o aumento do sedentarismo, aliado a outros fatores, tem refletido no aumento da gordura corporal, o qual tem mostrado uma maior relação com aparecimento de doenças crônicas degenerativas que são as principais causas de mortalidade.

Diante dessa premissa a prática regular de exercícios físicos unidos a uma alimentação saudável está cada vez mais associada a uma melhor qualidade de vida, que promove benefícios fisiológicos e psicológicos aos indivíduos.

Não é comum a profissionais executar atividades voltadas para a terceira idade, com a valorização da individualidade de cada um. Somando a isso é necessária a valorização da atividade física a qual traz qualidade de vida, longevidade e melhor desempenho, porém ainda é um nó crítico, uma vez que a maioria das pessoas não preocupa e não aderem aos programas de atividades físicas.

É possível constatar que o profissional precisa ter a consciência da importância dos resultados propostos a serem alcançados respeitando as particularidades de cada um relacionadas à saúde e ao bem viver.

Cabe então ao profissional de educação física elaborar planos de intervenção onde possa trabalhar com especificidade e individualidade, a fim de sensibilizar a todos da importância das atividades físicas, traçando caminhos que levem a pessoa, particularmente a idosa a ter a motivação para acompanhar as atividades com frequência, avaliando o benefício, minimizando o sedentarismo de forma consciente e preparada.

6.6 Desenhos das operações

A prática regular de exercícios físicos, agregada a uma nutrição equilibrada está cada vez mais associada a melhor qualidade de vida. A otimização do resultado é dependente de uma rotina, sendo esta indispensável à prática direcionada, mantendo sua estrutura e suas funções. Então, fica evidente a extrema importância de uma equipe multidisciplinar que atue em conjunto com o profissional de educação física, sendo este o responsável por identificar e determinar as intensidades de carga e modalidades, segundo a idade.

A atuação de um profissional da área capacitado é de grande importância para o acompanhamento de quaisquer exercícios físicos, pois os exercícios físicos estão diretamente vinculados a um plano bem elaborado e equilibrado para que as pessoas participem e sintam fisicamente ativas.

Por isso o plano de ação de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos no município de Santa Juliana, Minas Gerais faz ênfase para a necessidade de um programa efetivo desenvolvido de acordo com as necessidades e objetivos de cada um, associado com a prática de exercícios, onde o sedentarismo seja deixado de lado.

Nossa equipe propôs, a partir dos nós críticos identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

O desenho das operações para os nós críticos do problema das dificuldades de adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica está representado no quadro 2 a seguir:

Quadro 2- Plano de intervenção com desenho de operações, análise de viabilidade, plano operativo e avaliação e monitoramento.

Nós críticos	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produtos esperados	Recursos Necessários
1-Falta de conhecimento da população sobre sedentarismo	<p>Projeto Educação e saúde</p> <p>Formar pequenos grupos de idosos Informar, conscientizar sobre os benefícios da atividade para a saúde e melhor qualidade de vida.</p>	Mudança de comportamento da população através do conhecimento sobre os malefícios do sedentarismo e dos benefícios das atividades ocupacionais e recreacionais.	Mudança de comportamento da população. Aderências ao projeto.	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>
2-Falta de atividade física	<p>Projeto Vida ativa</p> <p>Discutir e elaborar um programa de atividades ocupacional, recreacional e física para atender os idosos.</p>	Esperado que mais de 10% de idosos da comunidade esteja ativa ao menos 2x semana		<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática.</p> <p>Organizacional: Organizar divulgação</p> <p>Financeiro Recursos para folhetos, chamativos, espaços físico para pratica e material específico.</p>
3-baixa procura de idosos por uma vida ativa	<p>Abaixo sedentarismo.</p> <p>-Sensibilizar os idosos a aderirem às atividades.</p> <p>-Solicitar o envolvimento da família.</p>	Espera-se que mais de 10% de idosos da comunidade esteja ativa ao menos 2x semana. Pacientes com a auto estima mais elevada motivados para participarem das atividades físicas.	-Idosos mais ativos e menos procura nas unidades de saúde. Aderência dos idosos as atividades físicas.	<p>Político: Integração com os setores ligados ao esporte, para obtenção de parceria em prol da concretização das metas.</p> <p>Organizacional:</p>
4-alto índice de	<p>Vida com saúde</p> <p>Aumentar o</p>	Melhora do quadro clínico do idoso,	Diminuição da	Organizacional:

idosos com doenças crônicas e degenerativas	nível de motivação do paciente para despertar nele o desejo de participar das atividades para melhorar seu quadro clínico.	diminuição dos índices glicêmicos. Regularização da pressão arterial e outros.	dosagem de medicamentos e melhoria na qualidade de vida.	
5- Falta de capacitação dos profissionais para atuarem junto com o profissional de educação física.	Capacitação Capacitar a equipe para abordagem do idoso antes e durante as atividades.	Profissionais capacitados, interessados, seguros e empoderados de conhecimento.	Profissionais mais atuantes e seguros na abordagem dos idosos.	<p>Organizacional: espaço físico as reuniões e equipamentos áudio visuais.</p> <p>-organizar os grupos e a agenda em horários que possibilite a participação de todos.</p> <p>Político: Apoio as Secretaria de Saúde.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>

Fonte: Autor (2017)

6.7 Recursos críticos

É importante que a equipe tenha clareza de quais recursos críticos que irá utilizar para operacionalizar o projeto, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los . Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O quadro 3 apresenta os recursos críticos que precisam serem pleiteados para implementação do projeto proposto.

Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução do problema.

Projetos	Recursos Críticos
<p>Projeto Educação e saúde</p> <p>Formar pequenos grupos de idosos, Informar, conscientizar sobre os benefícios da atividade para a saúde e melhor qualidade de vida.</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>

<p>Projeto Vida ativa</p> <p>Discutir e elaborar um programa de atividades ocupacional, recreacional e física para atender os idosos</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>
<p>Abaixo sedentarismo.</p> <p>-Sensibilizar os idosos a aderirem às atividades.</p> <p>-Solicitar o envolvimento da família.</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>
<p>Vida com saúde</p> <p>Aumentar o nível de motivação do paciente para despertar nele o desejo de participar das atividades para melhorar seu quadro clínico.</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>
<p>Capacitação</p> <p>Capacitar a equipe para abordagem do idoso antes e durante as atividades.</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>

Fonte: Autor (2017)

6.8 Análises de viabilidade

A estratégia, o planejamento, as pessoas, os recursos e os processos contribuem na perspectiva da melhoria contínua de uma vida saudável, isso diante de uma análise holística do desempenho de cada pessoa.

As atividades físicas resultam em benefício desde que acompanhadas e monitoradas por profissionais da área. Para tanto o resultado do trabalho compreende a análise da orientação à atividade física, agregadas aos melhoramentos e com a proposta de ações que proponham a conquista de hábitos saudáveis de vida, que incluam alimentação equilibrada e atividades harmoniosas.

De modo específico descreve as contribuições da atividade física na conquista de um estilo de vida melhor na terceira idade, relacionado a conquista do direito ao estilo de vida privilegiado, uma vez que atinge o homem na sua totalidade.

Assim sendo o sucesso não pode estar atrelado a qualquer exercício, este deve apresentar subsídios que permita motivação, praticidade e exercícios específicos, estimulando todos que fizerem parte da interação a dedicar e obter resultados compensadores.

Trata-se de um plano de ação de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos, de um modelo estratégico e inovador, visando atender a pessoa idosa e definir sua identidade e impulsionar ao seu crescimento como pessoa saudável e feliz. A diretriz de construir ou criar viabilidade para o plano sustenta-se preceitos trabalhados pelo PES, que colocam possibilidades como sendo, até certo ponto, possível transformar as motivações dos atores. As ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição facilitam a motivação dos atores que controlam cada projeto.

A equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

O quadro 4 apresenta a análise do plano, com seus recursos críticos com ações estratégicas para execução do plano proposto.

Quadro 4- Ações estratégicas para viabilizar o plano

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	
		Antônio C. da Silva Júnior	Motivação
Projeto Educação e saúde Formar pequenos grupos de idosos Informar, conscientizar sobre os benefícios da atividade para a saúde e melhor qualidade de vida.	Político: integração com regional da região e ajuda burocrática Organizacional: organizar campanha, material educativo. Financeiro: recursos para folhetos educativos.	Médico, enfermeira e profissional de educação física. Profissional de Educação física -Secretaria de Educação	Obter uma melhor qualidade de vida, prevenindo diversas doenças por meio do exercício físico.

	Cognitivo: repasse de conhecimento.		
Projeto Vida ativa Discutir e elaborar um programa de atividades ocupacional, recreacional e física para atender os idosos.	Político: integração com regional da região e ajuda burocrática Organizacional: organizar campanha, material educativo. Financeiro: recursos para folhetos educativos. Cognitivo: repasse de conhecimento.	Médico, enfermeira e profissional de educação física. Profissional de Educação física -Secretaria de Educação	Obter uma melhor qualidade de vida, prevenindo diversas doenças por meio do exercício físico.
Abaixo sedentarismo. -Sensibilizar os idosos a aderirem as atividades. -Solicitar o envolvimento da família.	Político: integração com regional da região e ajuda burocrática Organizacional: organizar campanha, material educativo. Financeiro: recursos para folhetos educativos. Cognitivo: repasse de conhecimento.	Médico, enfermeira e profissional de educação física. Profissional de Educação física -Secretaria de Educação	Obter uma melhor qualidade de vida, prevenindo diversas doenças por meio do exercício físico.
Vida com saúde Aumentar o nível de motivação do paciente para despertar nele o desejo de participar das atividades para melhorar seu quadro clínico.	Político: integração com regional da região e ajuda burocrática Organizacional: organizar campanha, material educativo. Financeiro: recursos para folhetos educativos. Cognitivo: repasse de conhecimento.	Médico, enfermeira e profissional de educação física. Profissional de Educação física -Secretaria de Educação	Obter uma melhora no seu quadro clínico através de atividades físicas.

<p>Capacitação</p> <p>Capacitar a equipe para abordagem do idoso antes e durante as atividades.</p>	<p>Político: integração com regional da região e ajuda burocrática</p> <p>Organizacional: organizar campanha, material educativo.</p> <p>Financeiro: recursos para folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento.</p>	<p>Médico, enfermeira e profissional de educação física.</p> <p>Profissional de Educação física</p> <p>-Secretaria de Educação</p>	<p>Estimular os profissionais a desenvolver projetos que possam ajudar as pessoas a ter uma melhor qualidade de vida</p>
--	--	--	--

Fonte: Autor (2017)

6.9 Plano operativo

A prática da atividade deve ser orientada pelo profissional, pois a determinação dos exercícios deverá ser individualizada. Exercício físico isoladamente sem o acompanhamento não apresenta resultado eficiente, é preciso que a atividade física esteja relacionada com os objetivos, pois a capacidade física e o regimento do organismo melhoram de acordo com a atividade adequada.

Assim pode-se avaliar se a atividade está diretamente associada com o bem estar de cada um.

A equipe, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro 5.

O quadro 5 apresenta operativo e resultados, responsável e o prazo para realização de cada projeto.

Quadro 5- Plano operativo.

Projeto	Resultados	Responsável	Prazo
<p>Projeto educação e saúde</p>	<p>Mudança de comportamento da população através do conhecimento sobre os malefícios do</p>	<p>Médico e enfermeira Profissional de Educação Física com especialização</p>	<p>01 ano com planejamento de extensão estabilidade.</p>

	sedentarismo e dos benefícios das atividades ocupacionais e recreacionais.		
Projeto vida ativa	Esperado que mais de 10% de idosos da comunidade esteja ativa ao menos 2x semana	Equipe do Clube da Melhor idade juntamente com profissional da educação física	Prazo de 4 anos com planejamento, execução e continuação.
Abaixo sedentarismo.	Espera-se que mais de 10% de idosos da comunidade esteja ativa ao menos 2x semana. Pacientes com a auto estima mais elevada motivados para participarem das atividades físicas.	Profissional de Educação Física com especialização	01 ano com planejamento e continuação.
Vida com saúde	Melhora do quadro clínico do idoso, diminuição dos índices glicêmicos. Regularização da pressão arterial e outros.	Profissional de Educação Física com especialização	06 Meses com planejamento e continuação.
Capacitação	Profissionais capacitados, interessados, seguros e empoderados de conhecimento.	Médico, enfermeira e profissional de educação de física.	06 Meses com planejamento e continuação

Fonte: Autor (2017)

6.10 Avaliação e monitoramento

É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. “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.19)

Neste contexto seguindo o plano de ação nota-se que o tema abordou através de uma nova metodologia, um plano de intervenção que visa sensibilizar os idosos a saírem da zona de conforto, quebrarem paradigmas e sentirem motivados a

desempenhar atividades com mais expressividade em prol de mais benefícios para sua saúde.

Quanto ao projeto, plano de ação de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos ele sugere uma adequação para que os idosos possam sentir privilegiados quanto aos resultados, estrategicamente com resultado positivo através do planejamento e empenho nas atividades físicas.

Para extrair o melhor de cada indivíduo é preciso explorar suas principais características, compreendê-las melhor, tendo em vista a designar tarefas que condizem com as aptidões de cada um. Portanto, avaliar essa relação permite identificar as percepções sobre diferentes aspectos, que influenciam a sua motivação e desempenho, assim como aprimorar continuamente sua qualidade de vida.

Quadro 6 – Acompanhamento das operações/projetos

Indicadores	Momento atual		Em seis meses		Em um ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Projeto Educação e saúde	0	0	30	4	90	8
Projeto Vida ativa	0	0	90	8	180	16
Abaixo sedentarismo	0	0	90	8	180	16
Vida com saúde	0	0	90	8	180	16
Capacitação	0	0	5	20	10	40

Fonte: Autor (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de hábitos de exercitar-se no dia-a-dia é muito importante para ficar o mais longe possível da zona de conforto, melhorando a saúde das pessoas. Sem a prática de exercício o ser humano tende à atrofia as fibras musculares, a perda da flexibilidade de articular além do comprometimento de vários órgãos.

O plano de ação de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos no município de Santa Juliana, Minas Gerais alinhou-se a um projeto dinâmico, que sugere a mudança de comportamento das pessoas idosas em relação às atividades físicas.

A prática de exercício físico tem uma grande importância em qualquer idade, além de diminuir a possibilidade de desenvolver uma doença, é um excelente moderador do sistema nervoso, ajuda a descarregar tensões originadas pela vida cotidiana da sociedade.

O agravamento e até o surgimento de várias doenças estão associadas a não prática de exercícios físicos, doenças como obesidade, ansiedade, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, quando aliados a hábitos inadequados de uma má alimentação.

A indisposição que ocasiona a inexistência da prática de atividades físicas, é desconhecida por muitos e muitas enfermidades e desconfortos poderiam ser evitados, ou até amenizados, se as pessoas incluíssem o hábito de exercitar-se e alongar-se rotineiramente.

O homem não pode impedir a morte, mas pode prolongar a vida, há indícios de que o exercício propicia a longevidade e eleva a qualidade de vida, desde que haja uma firme decisão de cuidar da saúde, por isso o plano de ação de atividades físicas para o enfrentamento do alto índice de sedentários idosos no município de Santa Juliana, Minas Gerais é visto como projeto viável e dinâmico.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. S.; DANTAS, E. H. M. Autonomia e resistência aeróbica em idosos: efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 47-59, 2002.

BENEDETTI, T. R. B.; GONCALVES, L. H. T.; MOTA, J. A. P. S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387- 398, 2007.

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

CDC. **Promoting better health for young people through the physical activity and sports: a report to the president from the secretary of health and human services and the secretary of education**. Center for disease control and prevention. Disponível em: http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/healthtopics/physical_activity/promoting_health/pdfs/ppa_r.pdf, 2004 acesso em: 14 de abril de 2017.

DACOSTA, L. (ORG.). **Atlas do Esporte no Brasil**. Rio de Janeiro. CONFEF. 2006

FERREIRA, V. **Atividade física na terceira idade: o segredo da longevidade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

IBGE, **Dados do Município de Santa Juliana**, disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315770&search=minas-gerais|santa-juliana|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em 23 de maio de 2016.

HASKELL WL, et al. **Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults**. From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2003, vol. 12, n. 4.

MATSUDO, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília** v. 10 n. 4 p. 41-50 outubro 2002.

MENDES, M. R.S.S. B, et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta paul. enferm. . 2005, vol.18, n.4, pp. 422-426. ISSN 0103-2100.

NETTO, M. P. **Gerontologia- A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. Editora: Atheneu. 2005.

PEREIRA; F.; EMILIANA. **Proposta para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividade física na região do Taquaril**, ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2012.

SANTA JULIANA, Prefeitura municipal de Santa Juliana, **Secretaria do esporte e lazer**. 2016

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016, disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/quase-metade-da-populacao-brasileira-sedentaria-16524291> Acesso em 23 de maio de 2016.

SBH, **Sociedade Brasileira de Hipertensão**, disponível em <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=334>. Acesso em 23 de maio de 2016.

SIMÃO, R. **Treinamento de força na saúde e na qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2004.

TURIBIO, L. B. N. - **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. - 2ª edição. Editora Atheneu, São Paulo, Brasil, 2003.

VOGEL, T. et al. **Health benefits of physical activity in older patients: a review**. *International Journal of Clinical Practice*, 2009.