

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Proposta para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos
grupos de atividades físicas na região do Taquaril**

EMILIANA MARIA FERREIRA PEREIRA

BELO HORIZONTE / MG

2012

EMILIANA MARIA FERREIRA PEREIRA

Proposta para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas na região do Taquaril

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

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE / MG

2012

EMILIANA MARIA FERREIRA PEREIRA

Proposta para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas na região do Taquaril

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

Orientadora: Prof^a. Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Ronaldo Castro d'Ávila

Aprovado em Belo Horizonte: 15/09/2012 .

Agradecimentos

Agradeço a Deus por estar aqui presente nesta matéria e dimensão e quem me propiciou esta vida rica de oportunidades. Agradeço e dedico toda minha luta aos meus pais, filhos, familiares e amigos. Ao meu maravilhoso pai, paizão de todas as horas seja em que circunstância for, que com seu belo exemplo segue ativo em seus 83 anos, em busca de uma vida honesta, digna, batalhadora, sempre lutando e defendendo os menos favorecidos. À minha mãe que em toda sua vida não mediu esforços a lutar por seus filhos e estar sempre ao lado do seu esposo, meu pai, abdicando muitas vezes de seus sonhos pelos dos outros. Aos meus filhos maravilhosos, Artur, Giorgiana e Cassiano, motivos de meu viver, pelos quais, estejam onde estiverem, lutarei por um mundo mais justo, honesto e melhor, tentando tornar-me um ser humano cada dia melhor. À paciência e atenção de minha orientadora, Daniela Coelho Zazá e meus tutores que sempre me estimularam em busca de novos conhecimentos. Aos idosos, com quem tive o prazer de conviver, e por quem almejo dias melhores. E a todos os seres, que por meu caminho cruzaram e que muito me ensinaram na felicidade ou na tristeza. Obrigada.

Resumo

Este estudo teve como objetivo apresentar uma proposta de intervenção do Profissional de Educação Física para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas do Taquaril, região Leste de Belo Horizonte, com o intuito de promover a saúde desta população. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos para a baixa adesão dos idosos aos grupos de atividade física: nível de informação dos idosos, falta de motivação dos idosos em se manter nos grupos de atividades físicas, falta de espaços adequados para o estímulo à prática da atividade física e vulnerabilidade local elevada desestimulando a prática de atividade física. Baseados nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: Palestras, bate-papos, consultas, com a equipe de saúde e confecção de folhetos informativos; Capacitações permanentes, atividades físicas variadas e motivadas; Opções de prática de atividade física para toda a família; Sensibilização dos setores envolvidos, comunidade, e mobilização dos empresários locais; Mobilização da comunidade para demandar atenção dos governantes.

Palavras chave: Idoso; Atividade Física; Promoção à Saúde; Adesão;

Abstract

This study aimed to present a proposal for intervention by the Physical Education Professional for coping with low adherence of older people in physical activity groups of Taquaril, the eastern region of Belo Horizonte, in order to promote health for this population. The data for the performance of the proposed action were based on the method of rapid assessment. In this study, we selected the following critical aspects for the elderly poor adherence in to physical activity groups: information level of the elderly, lack of motivation of the elderly to remain in physical activity groups, lack of suitable space for the encouragement of physical activity and high local vulnerability discouraging physical activity. Based on these critical nodes have been proposed the following actions against: Lectures, chats, consultations with the health team and production of information leaflets; permanent capacities, varied and more motivated physical activities; physical activity for the whole family; awareness of the community, mobilization to demand attention of governments.

Keywords: Aged; Physical Activity; Health Promotion; Adherence;

Lista de Ilustrações

Figura 1	Rua íngreme do bairro com relevo acidentado	20
Figura 2	Rua íngreme ilustrando topografia do bairro	20
Figura 3	Vista Panorâmica do Taquaril próximo CS Novo Horizonte	20
Figura 4	Acúmulo de lixo ao lado do Centro de Saúde Novo Horizonte	21
Figura 5	Acúmulo de lixo ao lado do Córrego Jequitinhonha	21
Figura 6	Coreto da Praça Che Guevara ocupada por mendigos	22
Figura 7	Entulho impedindo acessibilidade de pedestres	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Trajectoria profissional e surgimento do problema de estudo	8
1.2	Objetivo	9
1.3	Metodologia	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Idoso	10
2.2	Atividade Física	11
2.3	Motivos relacionados a não participação em programas de atividade física	12
2.4	Consequências da não participação em programas de atividade física..	13
2.5	Formas de enfrentamento da não participação em programas de atividade física	13
3	CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE	19
4	PLANO DE AÇÃO	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e surgimento do problema de estudo

Após concluir a graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Minas Gerais em 2000, não tinha certeza em que área pretendia atuar. Desta forma, optei por fazer um curso de especialização em *personal trainer*, musculação e atividades aquáticas, o qual, concluí em 2002. Desde então, passei a atuar realizando avaliações físicas em clubes e academias. Apesar de ter me identificado bastante com este campo de atuação, sempre tive muito interesse na área da saúde por ter familiares que eram médicos, enfermeiros e dentistas. Sendo assim, em 2003 ingressei no curso de enfermagem no Instituto Izabela Hendrix. Durante este curso tive a oportunidade de realizar estágios no PSF e consegui unir conscientemente o conhecimento dos dois cursos (Educação Física e Enfermagem) para auxiliar as pessoas a buscarem uma melhor qualidade de vida. Participei de grupos de hipertensos, idosos e diabéticos onde iniciei um trabalho de acompanhamento dos usuários. Após cursar o 5º período do curso de enfermagem fui até a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte procurar estágio e fiquei sabendo do Projeto Academia da Cidade. A partir desse momento iniciei um trabalho no projeto, entretanto como Profissional de Educação Física.

A partir de minha atuação como Profissional de Educação Física no projeto da Prefeitura Municipal da Saúde, Academia da Cidade, desde o ano de 2007, pude notar a situação em que se encontrava a saúde das pessoas envolvidas no programa, principalmente os idosos. A maioria deles apresentava hipertensão, glicemia elevada, problemas ósteo-articulares, dores pelo corpo sem contar os problemas psicológicos como depressão e as dores emocionais: abandono dos filhos e familiares. Pensando em todos esses problemas, através de minha inserção no NASF propus a introdução de atividades em locais variados para os idosos e adultos da comunidade. Apesar de todas as dificuldades para manter a adesão destes usuários, o envolvimento das equipes dos centros de saúde, de locais adequados para a prática das atividades propostas, tentei dar sequência a este trabalho. Entretanto, percebi um elevado número de faltas dos idosos nos grupos de atividade física.

O elevado número de faltas pode se constituir em um sério agravante para a saúde dos mesmos, podendo acarretar agudização das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT's) com prejuízo da qualidade de vida desta parcela da população.

1.2 Objetivo

Elaborar um Plano de Ação para enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas na região do Taquaril.

1.3 Metodologia

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional na região do Taquaril para definição das ações a serem implementadas a fim de enfrentar os problemas identificados. Foi adotado o método de estimativa rápida, onde foi realizada a observação da região e foram examinados registros existentes no local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após realização do diagnóstico situacional selecionou-se como principal problema a baixa adesão dos idosos aos programas de atividade física.

Baseando-se neste problema, foi realizada uma revisão de literatura sobre os possíveis motivos relacionados a não participação em programas de atividade física, sobre as possíveis consequências da não participação em programas de atividade física e também sobre as possibilidades de enfrentamento da não participação em programas de atividade física.

A partir das informações levantadas no diagnóstico situacional e na revisão de literatura foi sugerido um plano de ação para o enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de atividades físicas, tendo como principais atores e parceiros os usuários, os profissionais da rede pública, os gestores, os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, etc), e os Profissionais de Educação Física.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 idoso

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) define idoso como pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

O censo de 2010 apresenta uma população total em torno de 238 mil pessoas na regional leste de Belo Horizonte, sendo o número de idosos por volta de 35 mil moradores (BELO HORIZONTE, 2010).

Todo cidadão tem direito ao acesso a serviços adequados às necessidades de saúde individuais e coletivas. É nesse contexto que um novo olhar volta-se para a Saúde do Idoso como uma das atuais prioridades das Políticas Públicas de Saúde.

A utilização de novos instrumentos, ferramentas e tecnologias surgem como uma nova perspectiva para essa abordagem. Daí a necessidade de melhorar a qualidade das prestações de serviço ofertadas pelo sistema público, repensar o modo como as ações são ofertadas e o papel de cada profissional dentro do novo contexto, organizar fluxos e diretrizes e renovar o papel da assistência em atenção ao idoso na condição de um processo de assistência integrado. Na regional Leste de Belo Horizonte, bairro Taquaril, se vê um considerado número de profissionais da saúde, mas por enquanto, despreparado para enfrentar essa realidade que se mostra para todo o país e não só em Belo Horizonte.

Dessa forma, e considerando a necessidade de dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso, bem como a conclusão do processo de elaboração da referida política, após consultas a diferentes segmentos e aprovação pelos órgãos competentes, o Ministério da Saúde resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria GM/MS Nº. 1395/99.

A coordenadoria de Atenção ao Idoso foi criada em agosto de 2002 e explica a proposta da Secretaria Estadual no que se refere à elaboração, coordenação e execução de projetos e implantação das políticas públicas para a população idosa no Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006).

2.2 Atividade Física

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas (BRASIL, 2011).

Na Atividade física no tempo livre (lazer), acompanhando recomendações internacionais (WHO, 2004), o Vigitel (BRASIL, 2010) considera atividade física suficiente a prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana. Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos.

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência da atividade física no tempo livre foi de 14,9%, sendo maior no sexo masculino (18,6%) do que no sexo feminino (11,7%). Entre homens idosos a frequência é de 16,6% e entre as mulheres idosas a frequência declinou para seu ponto mínimo (9,4%) (BRASIL - VIGITEL, 2011).

Em 2010, Belo Horizonte foi considerada a cidade com as menores prevalências de prática de atividade física no lazer (BELO HORIZONTE, 2011).

Em relação à condição de inatividade física, a frequência de adultos classificados nesta condição são os indivíduos que não praticam qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia e que não participam da limpeza pesada de suas casas.

Em ambos os sexos, a frequência da condição de inatividade física foi máxima na faixa etária de 65 ou mais anos de idade: 35,8% para homens e 37,3% para mulheres (BRASIL - VIGITEL, 2011).

Os estudos realizados por Lopes *et al.* (2012) afirmam as estatísticas de que à medida que a idade aumenta, a pessoa tende a tornar-se menos ativa, reduzindo o tempo dedicado às atividades físicas. Para tanto mostra-se necessário a análise de meios para se contornar esta realidade, elevando o número de indivíduos

fisicamente ativos desde a sua tenra idade até os idosos para se atingir uma qualidade de vida elevada.

2.3 Motivos relacionados a não participação em programas de atividade física

Muitas pesquisas indicam uma correlação positiva entre a prática regular de atividade física e a prevenção de fatores de riscos à saúde (ANDREOTTI; OKUMA, 2003; FREITAS *et al.*, 2007; PEREIRA; OKUMA, 2009). Além disso, muitos estudos revelam os benefícios da atividade física especificamente para idosos (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006; FREITAS *et al.*, 2007; ZAWADSKI; VAGETTI, 2007; PEREIRA; OKUMA, 2009). Entretanto, embora vários estudos indiquem uma correlação positiva entre atividade física e saúde, grande parte da população idosa não se engaja em atividade física regular.

Em estudo realizado por Lopes *et al.* (2012), os motivos indicados pelos idosos estudados para não praticarem atividade física, estão relacionados à saúde (limitação pela doença, cansaço, idade avançada e proibição médica) e aos fatores psicossociais (não gostar de atividade física, influência do meio ambiente, preguiça, falta de motivação, excesso de atividades de vida diária e atribuições familiares). Já Cardoso *et al.* (2008) listam como motivos da baixa adesão aos programas de atividade física os problemas pessoais (saúde e/ou morte do cônjuge ou demais familiares) e inadequação do exercício físico às suas limitações e potencialidades.

Eiras *et al.* (2010) apresenta em seu estudo as barreiras para a prática de atividade física em idosos. Dentre as principais barreiras pode-se destacar: questões de saúde, compromissos e obrigações familiares e fatores climáticos. Já no estudo de Nascimento *et al.* (2008) as principais barreiras mencionadas pelos idosos foram doença, necessidade de descanso e falta de persistência.

Avaliando os estudos acima, verifica-se que muitos motivos são similares aos observados no grupo populacional estudado do Taquaril e que estão em condições de serem alterados com as propostas do plano de ação sugerido.

2.4 Consequências da não participação em programas de atividade física

O sedentarismo, combinado a outros fatores de risco, contribui para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como: diabetes, osteoporose e, sobretudo, doenças cardiovasculares (LOPES *et al.*, 2012).

O sedentarismo traz suas consequências diretamente à saúde do idoso (MEIRELLES, 1997). A inatividade física mostra que um crescente número de idosos está vivendo abaixo dos limites da capacidade física, bastando qualquer doença intercorrente para se tornarem dependentes. O que faz aumentar o número de atendimentos nas unidades básicas de saúde pelo país.

O passar do tempo faz com que o círculo de relações familiares e de amigos diminua pelo processo natural da dispersão. Com isso, abre-se, então, uma porta através da qual se desenvolve um sentimento de inutilidade (LORDA, 1998). O que reflete e sugere a mesma realidade vivida na regional Taquaril com os idosos pertencentes aos grupos de prática de atividade física levando ao elevado índice de absenteísmo.

O sedentarismo em idosos pode ainda aumentar o uso dos serviços de saúde e de medicamentos e também aumentar o risco de institucionalização (SANTOS *et al.*, 2001).

2.5 Formas de enfrentamento da não participação em programas de atividade física

Segundo Barreto *et al.* (2005) estudos mostram a relação direta entre atividade física e saúde. A Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (EG/OMS) recomenda que níveis adequados de atividade física devam ser adotados durante toda a vida do indivíduo com o objetivo de se obter resultados na saúde reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, além de aumentar a capacidade funcional dos idosos e o controle do peso. Motivos como a melhoria da saúde física e mental e do convívio social estão entre os benefícios e motivos para a inserção dos idosos nos grupos de atividades físicas (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

Dentre os vários aspectos abordados na promoção em saúde, a atividade física é uma prática que possibilita uma melhora na qualidade de vida (BARRETO *et al.*, 2005; HASKELL *et al.*, 2007).

A atividade física pode modificar o hábito 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 (BRASIL, 2008).

Os principais benefícios da atividade física e do exercício na saúde e qualidade de vida são os efeitos antropométricos e neuromusculares, os efeitos metabólicos, os efeitos psicológicos (melhora da autoestima, diminuição do estresse e da ansiedade), melhora da tensão muscular e da insônia, a diminuição de medicamentos e melhora das funções cognitivas e da socialização (BRASIL, 2008).

Apesar do ser humano ter sido feito para viver de forma ativa, a civilização moderna o condiciona a uma diminuição da quantidade de atividades necessárias para a execução das tarefas diárias. É necessária a conscientização do ser humano para se ter uma boa saúde e uma boa qualidade de vida, através do estímulo à atividade física contribuindo para a promoção da saúde e combatendo os fatores de risco das DANT'S (HASKELL *et al.*, 2007; RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002).

No Brasil, o pioneiro em atividades físicas para idosos foi o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo, em 1977, com seu Programa das Escolas Abertas do SESC, servindo de modelo para as universidades. A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira a implantar atividades físicas para idosos em 1982, seguida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1985. Os programas de atividades físicas para idosos continuaram a ser implantados, por outras universidades públicas e privadas, em colaboração com associações de bairro e prefeituras municipais. Atualmente os programas de atividade física para idosos são incentivados por diferentes órgãos oficiais que trabalham na promoção da saúde e estão sendo implantados em muitos municípios, de diferentes países, e em diferentes contextos. Por isso, a importância de propostas de integração intersetorial em rede de promoção da saúde através da atividade física à população idosa, como um subsídio às políticas públicas (BRASIL, 2008).

No Brasil tem-se observado crescente implantação desses programas mais por iniciativas de universidades. Com a implantação e expansão dos Programas de Saúde da Família (PSF), vislumbrou-se a possibilidade de implantar conjuntamente atividade física via prefeituras municipais. No Brasil mesmo com menor percentual de idosos que nas cidades europeias, já há uma crescente oferta

de programas específicos de atividade física no cotidiano dos idosos, principalmente nos municípios dotados de universidades.

Envelhecer com qualidade de vida não é um privilégio, mas deve ser um objetivo a ser alcançado por quem se preocupa, estuda e convive com o ser humano (BRASIL, 2008).

Estudos apontaram o papel do exercício físico moderado como um dos elementos decisivos para a aquisição e manutenção da saúde, da aptidão física e do bem-estar, como indicadores de uma boa qualidade de vida em pessoas idosas (FREITAS *et al.*, 2007).

O Ministério da Saúde, atento à necessidade de investir em estratégias de implementação do Programa Nacional de Política Social (PNPS) mais potentes na melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividade, propõe uma avaliação, análise, e acompanhamento da aplicação de projetos locais desenvolvidos a nível nacional até o momento para validação da efetividade de estratégias de promoção em saúde, a partir de experiências como programas de atividade física, voltados para a promoção da saúde. Exemplos como os casos Curitiba desenvolvida em Curitiba no Paraná, e Academia da Cidade em Recife/Pernambuco onde surgiu o primeiro polo implantado a nível nacional pós implementação da gestão popular em 2001, propõe aos serviços de saúde pública e aos municípios o estímulo à implantação de academias populares, baseando-se nos marcos e diretrizes definidos no país pela PNPS (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002; LOGULLO, 2005; BRASIL, 2008).

Atualmente o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Promoção da Saúde aliada às ações de atividade física promovidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) dá suporte através de uma rede de ações de atividade física, que desde 2005, já conta com cerca de 340 municípios, que possuem implantadas as academias populares como em Recife/Pernambuco e uma significativa parcela dos municípios pernambucanos, além de São Paulo/SP, Aracajú em Sergipe, Cabo de Santo Agostinho em Pernambuco, Belo Horizonte em Minas Gerais, Curitiba no Paraná, Pelotas no Rio Grande do Sul, dentre outros (BRASIL, 2008).

A repercussão positiva deste modelo implantado na área de promoção à saúde através da atividade física a nível nacional tem tido tanto sucesso que tem servido de exemplo a diversas entidades no exterior como o Centro de Controle de

Doenças (CDC), a Universidade de Saint Louis nos EUA, a Global Alliance for Physical Activity – Aliança Global para Atividade Física (GAPA), criada pela International Union for Health Promotion and Education – União Internacional para Promoção da Saúde e Educação (IUHPE) e por várias entidades (BRASIL, 2008).

Outra experiência positiva, interessante e bem atuante é o programa Agita Brasil que está associado ao Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do MS, numa ação intersetorial da saúde, da educação, do esporte para a promoção e proteção à saúde. Ele abrange uma grande quantidade de parceiros como ministérios, prefeituras, secretarias estaduais, universidades, setores empresariais e industriais, sociedade civil organizada, dentre outros (BRASIL, 2002).

A implementação de programas de atividades físicas para idosos nos diferentes municípios se apresenta como nova tendência em avanço nas políticas sociais que repercutirão em novos costumes e estilos de vida. Estamos vivenciando um crescimento de instituições governamentais que investem em programas de atividade física com vistas a sensibilizar a população em geral para uma vida ativa, embora, no Brasil ainda se mostre muito abaixo do necessário. Sabe-se dos interesses implícitos como os econômicos, redução de gastos com internações hospitalares e de recursos humanos. Mas os ganhos também ocorrem na qualidade de vida (físico, psicológico e social). É essencial promover e manter um envelhecimento ativo e saudável através de uma vida ativa. Para tanto são imprescindíveis programas e ações públicas de atividade físicas específicas voltadas para a população idosa (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

Frente a este contexto, o Ministério da Saúde em 2001, com a implementação da gestão popular propõe e estimula aos serviços de saúde pública e aos municípios a implantação de academias populares como um meio de favorecer os modos de vida saudáveis, através do incentivo à prática de atividades físicas regulares. Esta dentre vários motivos, atua na prevenção e controle das doenças cardiovasculares (DCV) e das doenças incapacitantes (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002; LOGULLO, 2005).

Sendo as doenças cardiovasculares importantes causas de morte tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, estudos mostram um maior impacto em classes menos favorecidas. Então, torna-se fundamental a implantação na prática de uma política de promoção da saúde com ênfase na

atividade física, na alimentação saudável e na experimentação de vivências de lazer. Constrói-se a partir destes princípios e diretrizes uma concepção do indivíduo como sujeito da ação, do protagonismo social, da intersetorialidade, da intergeracionalidade, da interdisciplinariedade, da transversalidade e da crença de que saúde e lazer são direitos do cidadão (ALBUQUERQUE, 2005).

Com uma política permanente de saúde, enfocando na ação Brasil Saudável, o Ministério da Saúde vem investindo na implantação dessas práticas populares em muitos municípios brasileiros, investindo 8,7 milhões com o intuito de estimular a prática da atividade física, os hábitos da alimentação saudável, o combate ao tabagismo como alicerce para evitar as DANT'S. Muitos brasileiros seriam beneficiados neste propósito, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos cidadãos, através do estilo de vida saudável, da participação em eventos que coloquem a atividade física regular em evidência, recebendo orientação adequada de profissionais capacitados, avaliação e orientação nutricional; além de estimular o contato social, o que é um fator positivo para o público da terceira idade, ao mesmo tempo em que valoriza as diferentes culturas, costumes e hábitos alimentares regionais (LOGULLO, 2005).

Com o surgimento desta política de promoção em saúde, focada na atividade física, o Profissional de Educação Física é inserido no programa de saúde da família, como uma alternativa à reorientação do modelo de atenção à saúde numa possibilidade de estabelecer vínculos entre poderes políticos, profissionais da saúde e comunidade, podendo contribuir para o trabalho em equipe inter e multidisciplinar (FLORINDO, 1998). Além de merecer um destaque e atenção especial uma vez que é a ele que compete a intervenção e o reconhecimento das atividades com as prescrições de acordo com as necessidades da população focada (CARDOSO *et al.*, 2008).

Frente ao contexto desta intervenção política de saúde pública proposta pelo Ministério da Saúde de colocar a atividade física como ponto essencial para a melhora da qualidade de vida do indivíduo, espera-se uma melhoria no índice de frequência dos idosos após aplicação do plano de ação (mobilização de vários profissionais e setores com ações como melhor esclarecimento da importância da prática da atividade física regular, espaços adequados para a prática de atividade física, mais segurança no ambiente, etc.) para o enfrentamento da baixa adesão dos

idosos nos grupos de atividade física, no bairro Taquaril, na região Leste de Belo Horizonte.

3 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

Diante da realidade mundial onde a longevidade a cada ano faz aumentar o número da população idosa, um novo perfil de usuários nos é apresentado nas filas da Atenção Básica, a maioria carente de saúde, acometidos pelas doenças crônico-degenerativas, fazendo-se necessário uma nova abordagem de intervenção para esse diagnóstico: a prática de atividade física como um meio de promoção à saúde.

No bairro Taquaril, periferia da regional Leste de Belo Horizonte, esta situação não é diferente. Além disso, o perfil populacional não se distancia muito do perfil mundial, ou seja, a população desta região apresenta-se envelhecida.

Torna-se importante destacar que boa parte desses idosos são acometidos pelas doenças crônico-degenerativas, mostrando-se carentes de uma saúde integral, lotando os postos de atendimentos básicos em busca de solução para seus adoecimentos.

Como mencionado anteriormente, uma forma de minimizar os agravos relacionados ao envelhecimento e ao estilo de vida sedentário seria através da prática de atividade física. Portanto, uma proposta de intervenção de enfrentamento da baixa adesão dos idosos aos grupos de atividade física existentes, através de um plano de ação que estimule e incentive a prática habitual de atividades físicas nos idosos e desperte para sua importância, se faz necessário, como uma forma de se adquirir saúde com uma melhora da qualidade de vida. Além disso, torna-se relevante despertar nos gestores a importância de investimento em espaços próprios para esta prática através de um trabalho contínuo e de qualidade, ao mesmo tempo, que se ganha com a saúde melhorando a qualidade de vida e reduzindo os custos aos cofres públicos, revertendo estes gastos a investimentos com a promoção e prevenção à saúde.

O Taquaril possui uma população cadastrada em Belo Horizonte (2012) de aproximadamente 11 mil usuários, e está localizado na regional leste, periferia da regional e divisa com o município de Sabará. Assemelha-se muito com cidades do interior, possui um clima ameno e fresco, devido à grande área verde da Serra do Taquaril e é também composta por um terreno de relevo irregular e morros (Figuras 1 e 2).



Figura 1: Rua íngreme do bairro com relevo acidentado

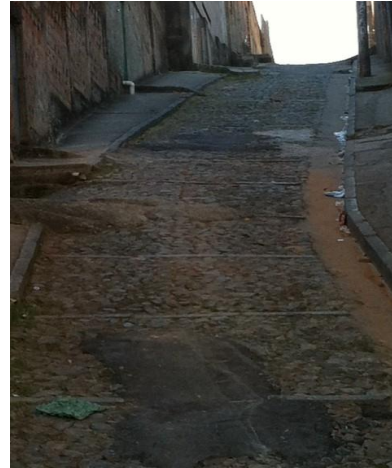


Figura 2: Rua íngreme ilustrando topografia do bairro

É, praticamente, um bairro novo com mais ou menos 20 anos de existência. Sua população é de aproximadamente 27 mil moradores (BRASIL - SIAB, 2010) e é em sua maioria, muito pobre e carente de recursos, com uma grande parcela da população desempregada ou inativa. Uma pequena parcela da população com alto poder aquisitivo reside ao pé da Serra do Taquaril, em casas exuberantes e em fazendas. A maioria dos moradores possui condições precárias de moradia, e o número de idosos é considerável. O índice de vulnerabilidade social (IVS) é alto e repercute nos hábitos de vida da população. O domínio do tráfico e a disputa por “bocas de venda de drogas” impedem a população de aproveitar as poucas oportunidades de lazer e diversão na região. O aglomerado de casas, pequenos barracos se amontoam em ruelas e becos de difícil acesso e com péssimo calçamento, dando característica arquitetônica própria ao bairro (Figura 3).



Figura 3: Vista Panorâmica do Taquaril próximo CS Novo Horizonte

O número de lotes abandonados, cheio de entulhos de construção, de lixo e de animais em decomposição é grande. Nos lotes baldios próximos e em frente ao centro de saúde vê-se, constantemente, despejo de lixo, animais mortos, e entulho de construção. Ao lado do Centro Comunitário, onde são desenvolvidas atividades e práticas de atividades físicas, passa um córrego onde são despejadas grandes quantidade de lixo (Figuras 4 e 5). Então, é necessário chamar, constantemente, o serviço de coleta de lixo da prefeitura.



Figura 4: Acúmulo de lixo ao lado do Centro de Saúde Novo Horizonte



Figura 5: Acúmulo de lixo ao lado do Córrego Jequitinhonha

Existem escolas, creches, comércio, cemitério, UMEI, igrejas diversas e templos em suas crenças específicas, praças, pontos de ônibus. Porém, os espaços e locais adequados para a prática de atividade física, esportiva e a prática livre de atividades de lazer e sociais são escassos. O bairro possui dois centros de saúde, o CS Taquaril e o CS Novo Horizonte, cada um com 4 ESF. Em relação à saúde da população, a procura por cuidados na atenção básica é elevada. Os centros de saúde estão sempre cheios. A adesão de moradores a grupos de atividades coletivas promovidas pela equipe do NASF é muito pequena, podendo contar apenas com alguns idosos. Este fato ocasiona o adocimento destes e filas nos acolhimentos dos centros de saúde, pois os jovens geralmente estão em maus caminhos e os adultos em busca de empregos e novas oportunidades. As praças que existem no bairro estão abandonadas, sujas, mal cheirosas, ocupadas por mendigos e os passeios em péssimas condições, o que é um risco elevado para acidentes e um convite ao desinteresse com a própria saúde, e com a prática de caminhadas ou outras atividades (Figuras 6 e 7).



Figura 6: Coreto da Praça Che Guevara ocupada por mendigos



Figura 7: Entulho impedindo acessibilidade de pedestres

A região apresenta rede de saneamento básico e de esgoto, mas possui também áreas onde o esgoto corre a céu aberto, com córregos servindo de despejo de entulhos e tudo mais. A presença de lixo é grande pelas ruas, mostrando a falta de educação básica e consciência com o meio ambiente, com a própria saúde e com a saúde coletiva.

As causas desta precária situação podem ser justificadas devido às poucas políticas públicas oferecidas, ao baixo nível educacional da população e ao baixo empenho e envolvimento dos setores diversos responsáveis em criar oportunidades e mudanças de hábitos prejudiciais à saúde da comunidade. A falta de locais adequados para que a população possa praticar caminhadas, ginásticas, realizar atividades de lazer, passeios é uma realidade. Além disso, a falta de segurança devido ao alto índice de violência em pleno dia no bairro é elevada.

4 PLANO DE AÇÃO

Conforme diagnóstico situacional realizado no bairro Taquaril, periferia da regional Leste de Belo Horizonte, o principal problema identificado foi a baixa adesão dos idosos aos programas de atividade física. Este problema torna-se ainda mais acentuado com o conhecimento de que boa parte dos idosos da região apresenta hipertensão, glicemia elevada, problemas osteo-articulares, problemas psicológicos como depressão, entre outras doenças.

Já é de conhecimento científico que existe uma correlação positiva entre a prática regular de atividade física e a prevenção de fatores de riscos à saúde. Sendo assim, o objetivo deste plano de ação é reduzir a problemática da baixa adesão dos idosos do bairro Taquaril aos programas de atividade física. O desenvolvimento desse plano de ação beneficiará toda a comunidade, em específico a população idosa para o melhor enfrentamento dos efeitos naturais do envelhecimento com a melhora de sua qualidade e expectativa de vida.

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à baixa adesão dos idosos aos programas de atividade física do bairro Taquaril:

- ✓ Nível de informação dos idosos;
- ✓ Falta de motivação dos idosos em se manter nos grupos de atividades físicas;
- ✓ Falta de espaços adequados para o estímulo à prática da atividade física;
- ✓ Vulnerabilidade local elevada desestimulando a prática de atividade física.

Para solução dos nós críticos foram propostas as seguintes operações/projetos:

Para o nó crítico **nível de informação dos idosos**, a operação/projeto será a sugestão da criação do “Cabeça de Prata” com o objetivo de aumentar o nível de informação dos idosos sobre a importância da prática regular de atividade física. Como resultado espera-se desenvolver uma população mais informada sobre a importância da prática regular de atividade física que criará idosos mais atuantes, empoderados, obtendo um envelhecimento mais saudável.

No nó crítico **falta de motivação dos idosos em se manter nos grupos de atividades físicas** a operação/projeto é o “Agita Idosos” que seria um estímulo aos idosos à prática de hábitos saudáveis para retardar os efeitos deletérios do envelhecimento. Como resultados esperados teríamos idosos atuantes e participantes dos grupos e propostas de atividades físicas no bairro. Os produtos

esperados seriam idosos saudáveis, ativos e preparados para um envelhecimento saudável.

Para o nó crítico **falta de espaços adequados para o estímulo à prática da atividade física** a operação/projeto será a “Atividade Física Sustentável” responsável por buscar formas de estimular o fomento de locais adequados à prática de atividades físicas. Os resultados esperados seriam locais adequados e condizentes com a realidade do local aptos ao uso satisfatório da prática de atividade física. Os produtos esperados seriam idosos frequentando os espaços disponibilizados para a prática da atividade física.

No nó crítico **vulnerabilidade local elevada desestimulando a prática de atividade física** a operação/projeto é “Saúde e Segurança”. O objetivo seria mobilizar a comunidade na obtenção da segurança do bairro. Dentre os resultados esperados pode-se citar o envolvimento de toda a comunidade, moradores, etc. na transformação de um bairro seguro propício ao lazer, e práticas de atividade física. E dentre os produtos esperados a comunidade e principalmente idosos praticando atividade física em qualquer hora com segurança e prazer.

Para colocar essas operações/projetos em execução são necessários recursos críticos. Na planilha abaixo estão identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações.

Operação/Projeto	Recursos críticos
“Cabeça de Prata” Aumentar o nível de informação dos idosos sobre a importância da prática regular de atividade física	Político: Envolvimento dos gestores, equipe de saúde para a mobilização dos idosos; Financeiro: Para os gastos com a sensibilização dos idosos, palestras, folhetos; Organizacional: Estruturado para a aplicação e transmissão, troca de informações e assimilação (educação em saúde); Incentivar a busca de conhecimentos e acessibilidade do idoso a seus direitos; Envolvimento dos familiares na corresponsabilização dos mesmos.
“Agita Idosos” Estimular os idosos à prática de hábitos saudáveis para retardar os efeitos deletérios do envelhecimento	Político: Apoio dos gestores para manter o projeto em funcionamento e os idosos ativos; Financeiro: Para a intervenção durante a abordagem dos idosos desinteressados em praticarem atividade física; Organizacional: Realizada por todos os profissionais da rede, principalmente da equipe de saúde da família.
“Atividade Física Sustentável” Buscar formas de estimular o fomento de locais adequados à prática de atividades físicas	Político: Envolvimento de todo o poder público, das secretarias principalmente a de planejamento e organização urbana; Financeiro: captação de recursos para a adequação de forma sustentável com a participação de toda a comunidade; Organizacional: Estudo estrutural e mudança dos locais mais críticos para o beneficiamento dos espaços envolvidos com a prática da atividade física.

<p>“Saúde e Segurança” Mobilizar a comunidade na obtenção da segurança do bairro</p>	<p>Político: Envolvimento da Secretaria de Segurança juntamente com a da Saúde para o apoio estrutural; Financeiro: Mobilizar e arrecadar recursos com os governantes e secretarias municipais, e empresários interessados na segurança do bairro; Organizacional: Estruturar um plano de atuação para o problema da vulnerabilidade; Apoio psicológico para o enfrentamento do bloqueio já existente e responsável pelo desinteresse em praticar atividade física;</p>
---	--

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Cabeça de Prata” se mostra favorável, onde o ator que controla será a equipe de saúde, utilizando-se operações estratégicas como palestras; bate papos; consultas com equipe de saúde e folhetos informativos; O responsável será o profissional de Educação Física (Emiliana) e o prazo de retorno será de 4 meses.

Em relação à operação/projeto “Agita Idosos”, o controle dos recursos críticos teria motivação favorável onde os atores que controlam são Profissionais de Educação Física e a equipe de saúde. As operações estratégicas seriam atividades físicas variadas, motivadas com opções de prática de atividade física para toda a família; O responsável seria a profissional de Educação Física (Emiliana) e o prazo de retorno em 5 meses.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Atividade Física Sustentável” também apresenta motivação favorável, onde o ator que controlaria seria o departamento de urbanização e manutenção da prefeitura. A operação estratégica seria a sensibilização dos setores envolvidos, comunidade e mobilização dos empresários locais. O responsável seria o assistente social e teria um prazo de 10 meses.

Em relação à operação/projeto “Saúde e Segurança”, o controle dos recursos críticos teria motivação favorável. O ator que controla seria a Secretaria de Segurança e as operações estratégicas seriam a mobilização da comunidade para demandar atenção dos governantes, tendo como responsável o assistente social cumprindo um prazo de 2 meses.

A gestão do plano se dará com as Secretarias de Saúde (Profissionais de Educação Física, NASF, Equipe de Saúde da Família), Secretaria de Segurança, Secretaria de Educação, Secretaria de Planejamento, Secretaria de Políticas Sociais e do Idoso, e os parceiros locais (igrejas, escolas e empresários).

Após um período de realização das intervenções do plano de ação de enfrentamento da baixa adesão dos idosos nos grupos de prática de atividade física, será feito um estudo quantitativo e qualitativo para verificar o índice de frequência dos idosos nos grupos focados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o plano de ação aqui proposto tenha condições de minimizar o problema da baixa adesão dos idosos da região Taquaril aos programas de atividades físicas.

A região do Taquaril necessita de atenção, não só no que se refere à baixa adesão aos programas de atividades físicas, mas na saúde geral de sua população e promoção da qualidade de vida. É necessário que todos os profissionais de saúde se comprometam em incentivar a prática de atividade física, principalmente dos idosos na região do Taquaril.

O processo de implantação de um plano de intervenção é bem mais complexo do que se parece, necessitando dentro de cada ação, que se desenvolvam outros planos de ação específicos;

A importância de se criar planos de ação através de um processo de trabalho bem estruturado é o de que a colocação em prática não pode ser baseada nos desejos vindos da equipe de trabalho, mas sim da necessidade do público envolvido nesta atuação.

O sucesso deste plano de ação vai depender da atuação de todos os atores envolvidos, pois este trabalho é uma ação coletiva.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.M. A Construção coletiva de modos de viver melhor: Incentivo da atividade física a partir do SUS. **Mesa redonda**. Secretaria Municipal de Recife, 2005.

ANDREOTTI, M.C.; OKUMA, S.S. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, v.17, n.2: p.142-53, jul./dez. 2003.

BARRETO, M.S. *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial de Saúde. *Epidemiologia*. **Serviços de Saúde**. Brasília – DF. v. 14, n.1, mar. 2005.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **População Residente em Belo Horizonte- Base: Censo 2010**. População por Faixa Etária segundo Distrito Sanitário Leste. IBGE, 2010. Disponível em:<http://pote.pbh/bhvida_novo/gestao/cadastrofamiliar/relatorio.pbh>. Acessado em 05 de jun. 2012.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde. VIGITEL – Belo Horizonte 2006-2010. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2011.

BENEDETTI, T.R.B.; GONÇALVES, L.H.T.; MOTA, J.A.P.S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis. v.16, n.3: p.287 – 398, jul/-set 2007.

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. 2003. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf>. Acesso em: 20 de abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo de Avaliação em Promoção da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24559. Acessado em 12 de set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Promoção da Saúde ganha destaque internacional. Experiência Brasileira. **Portal da Saúde**. 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28520. Acessado em 12 de setembro 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2010: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. p.152, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física/ Coordenação de Promoção da Saúde** – Brasília, DF. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.

CARDOSO, A.S. *et al.* Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. **Ensaio**. Porto Alegre, v.14, n.1: p.225-239, jan/abr. 2008.

EIRAS, S.B. *et al.* Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas. v.31, n.2: p.75-89, jan. 2010.

FLORINDO, A.A. Educação Física e Promoção em Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 3, n.1: p.84-89, 1998.

FREITAS, C.M.S.M. *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v.9, n.1: p. 92-100, 2007.

HASKELL, W.L. *et al.* **Recomendações do American Heart Association para atividade física e saúde pública de adultos 2007**. ACSM- Disponível em: <http://www.cdof.com.br/acsm16.htm>. Acessado em 10 de abril 2012.

LOGULLO, P. **Brasil Saudável: Ministério quer estimular mudança de hábito alimentar**. 2005. <http://www.nutritotal.com.br/notas/?acao=bu&id=157>. Acessado em 13 de mar 2012.

LOPES, M.A. *et al.* Motivos de não adoção à prática de atividade física por pessoas longevas. **Revista Mineira de Educação Física**. Viçosa, Edição Especial, n.1: p.1145-1153, 2012.

LORDA, C.R. **Recreação na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

MAZO, G.Z.; CARDOSO, F.L.; AGUIAR, D.L. Programa de Hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. ; v.8, n.2: p.67-72, 2006.

MEIRELLES, M.E.A. **Atividade física na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, p.186, 2006.

NASCIMENTO, C.M.C. *et al.* Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. **Revista da Educação Física**, UEM, Maringá, v. 19, n.1: p.109-118, 2008.

PEREIRA, J.R.P.; OKUMA, S.S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.23, n.4: p.319-334, out/dez 2009.

RIQUE, A.B.R.; SOARES, E.A.; MEIRELLES, C.M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Artigo de Revisão. **Rev. Brasileira de Medicina do Esporte**. v.8, n.6, nov/dez. 2002.

SANTOS L.D. *et al.* Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: uma revisão da literatura. **Fisioterapia Brasil**.; v. 2: p.169-176. 2001.

WHO. Preventing chronic disease: a vital investment. Geneva: World Health Organization, 2004.

ZAWADSKI, A.B.R.; VAGETTI, G.C. Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. **Movimento & Percepção**. Espírito Santo do Pinhal, SP, v.7, n.10, jan/jun. 2007.