

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

O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DO SOBREPESO EM
MULHERES DO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA MOVIMENTAR
NO MUNICÍPIO DE POTÉ – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA

TATIANA HITONY XAVIER ANNO

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS
2012

TATIANA HITONY XAVIER ANNO

**O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DO SOBREPESO EM
MULHERES DO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA MOVIMENTAR
NO MUNICÍPIO DE POTÉ – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2012**

TATIANA HITONY XAVIER ANNO

**O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DO SOBREPESO EM
MULHERES DO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA MOVIMENTAR
NO MUNICÍPIO DE POTÉ – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Ana Mônica
Serakides Ivo

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo - orientadora

Profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Aprovado em Belo Horizonte: 15/12 /2012

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, minha irmã, meu sobrinho, e toda minha família, por estarem ao meu lado e me apoiarem durante todo o curso.

Às minhas amigas e amigos pela compreensão nos momentos de ausência.

O meu muito obrigado a todos pela força, pelo apoio e paciência, pois muitas vezes pude estar presente em momentos cruciais durante a realização deste curso.

RESUMO

O sobrepeso populacional é considerado um problema de saúde pública, pois está associado ao aparecimento e agravamento de diversas doenças como a hipertensão e o diabetes, que atinge grande parte da população brasileira. O exercício físico aliado a uma alimentação saudável é um importante instrumento para a redução e controle do sobrepeso. O objetivo deste trabalho foi rever conceitos e formas de abordagem e de intervenção sobre o sedentarismo objetivando a construção de uma proposta de intervenção para a redução do sedentarismo das mulheres participantes do grupo de atividade física Movimentar do município de Poté, MG. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que utilizou dados das fichas de cadastro das famílias que fazem parte da área de abrangência da equipe de saúde da família Saúde Participativa e das mulheres adultas participantes do grupo de atividade física e relacionou – sobrepeso e sedentarismo desta população. A partir destes dados e das recomendações da literatura consultada, o presente estudo propõe uma intervenção direta para redução e controle do sedentarismo, além da ampliação do número de participantes dos grupos de exercício físico existentes, maior adesão às aulas, além da conscientização de toda sociedade quanto aos benefícios do exercício físico na promoção da saúde e qualidade de vida fazendo dos envolvidos no projeto multiplicadores de uma cultura da atividade física na comunidade.

Palavras Chave: Atividade Física, Sobrepeso e Intervenção.

ABSTRACT

The population overweight is considered a public health problem because it is associated with the emergence and aggravation of several diseases such as hypertension and diabetes, which affects a large part of the Brazilian population. Exercise combined with a healthy diet is an important tool for reducing and controlling the overweight. The objective of this study was to review concepts and approaches and intervention on sedentary lifestyles aiming at the construction of a proposed intervention to reduce sedentary in women participating in the physical activity group Movement in the municipality of Poté, MG. It is a study of quantitative approach, which used data from registration forms from families that are part of the area covered by the family health team Participatory Health and adult women participants in the physical activity group and related - overweight and sedentary lifestyles of this population. From these data and recommendations in the literature, this paper proposes a direct intervention to reduce and control sedentary lifestyles, besides the enlargement of the number of participants in the existing exercise group, higher adherence to classes, beyond the awareness of the whole society about the benefits of physical exercise in health promotion and quality of life of those involved in making design multipliers a culture of physical activity in the community.

Key-word: Physical activity, Overweight and Intervention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Doenças crônicas e sedentarismo	12
3.2 Saúde e atividade física	13
3.3 Práticas educativas e mudanças no estilo de vida	15
4. METODOLOGIA	17
4.1 Cenário e sujeitos	17
4.2 Técnicas e instrumentos	17
4.3 Métodos e análise.	18
5. RESULTADOS E DICUSSÃO	19
6. PLANO DE AÇÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

O movimento da reforma sanitária culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e foi fundamental para a construção do texto da saúde da Constituição promulgada em 1988 e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária a Saúde (APS) como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. (CONASS, 2011).

Na Conferência de Alma-Ata promovida pela Organização Mundial de Saúde – OMS no ano de 1978, a atenção primária foi definida como:

“uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas as etapas de seu desenvolvimento, com espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. A atenção primária é parte integrante tanto do sistema nacional de saúde, do qual constitui-se como função central e núcleo principal, como do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde residem e trabalham as pessoas, constituindo o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária”. (CONASS, 2011, p 13)

A partir de então a saúde passou a ser discutida de forma ampla, considerando as diferentes necessidades e dimensões dos indivíduos, onde a prática de atividades físicas começou a fazer parte das ações específicas propostas pela Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 (BRASIL, 2006), ganhando notoriedade também na mídia em busca de hábitos de vida saudáveis e uma melhor qualidade de vida. Estes fatos geraram mudanças nas políticas públicas. Uma delas diz respeito ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado no dia 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria 154, publicada pelo Ministério da Saúde, que considerou os princípios e as diretrizes do Pacto pela Saúde que foi instituído em janeiro de 2006, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo da atenção básica, bem como sua resolubilidade. O NASF é constituído por equipes multiprofissionais, para atuarem em parceria, apoiando as Equipes de Saúde da Família – ESF, e pode ser dividido em dois tipos: NASF 1, composto por no mínimo 5 profissionais de nível superior, e NASF 2, composto por no mínimo 3 profissionais de nível

superior pré-determinados na portaria 154 do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2008).

O município de Poté implantou o NASF 1 por meio de um consórcio intermunicipal em parceria com o município de Ladainha. A equipe é composta por: profissional de educação física, nutricionista, psicólogo, assistente social e dois fisioterapeutas, cada um cumprindo carga horária de 20 horas em cada município. Atuo nesta equipe como profissional de educação física, auxílio a Estratégia de Saúde da Família – ESF de acordo com a necessidade da unidade e ministro as atividades para o grupo operativo, que visa à promoção da saúde por meio da prática de atividade física. Ao realizar a anamnese com as alunas do grupo constatou-se um grande número de alunas que eram sedentárias, e em determinados casos elas relataram a existência de patologias que tem relação direta com o sedentarismo, tais como a hipertensão, diabetes, sobrepeso e obesidade. Segundo Paes *et al*(2008), o estilo de vida saudável é considerado uma forma de prevenção de muitas doenças crônicas e que alguns hábitos isolados, como sedentarismo, são considerados fatores de risco para estas doenças.

O NASF implantado no município de Poté teve suas atividades iniciadas no mês de setembro de 2009, mês em que foi realizado um levantamento junto aos Agentes Comunitários de Saúde do município, com o intuito de descobrir qual a maior carência da população em termos de atividade física. Foi constatado que a população tinha um grande interesse em desenvolver alguma atividade relacionada à prática de exercícios físicos. Desde então teve início o “Grupo Movimentar de Atividade Física” que tem como objetivo incentivar a prática de atividade física na população reduzindo o sedentarismo.

Percebemos que as participantes do Grupo Movimentar de Atividade Física, que tem como parte do seu protocolo de atendimento uma anamnese em relação ao estilo de vida dos participantes e uma avaliação física, que as mulheres participantes se encontravam em sua maioria com sobrepeso sendo necessário segundo a equipe no NASF criar estratégias educativas e de incentivo para uma vida fisicamente ativa para os usuários da área de abrangência da ESF Saúde Participativa no Município de Poté. Existe ainda o

interesse em ampliar a proposta para as outras ESF do Município e também aumentar a participação e aderência da sociedade ao grupo operativo, por meio de palestras, orientações sobre saúde e qualidade de vida.

2 OBJETIVO

- 2.1 Objetivo Geral:

Criar um plano de intervenção que utilize estratégias educativas para uma vida fisicamente ativa para as mulheres participantes do Grupo de Atividade Física Movimentar do município de Poté – MG.

- 2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar a existência de sobrepeso no grupo;
- Relacionar sobrepeso e sedentarismo;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Obesidade e sedentarismo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respondem desde o início do século XXI pelas mais elevadas taxas de morbidade e de mortalidade em diversas regiões do mundo. Essa elevada e crescente carga de doenças contrasta com o conhecimento já estabelecido na literatura científica de importantes fatores de risco para tais agravos, destacando-se a inatividade física, o tabagismo e a dieta deficiente. (WHO, 2005 apud LOPES *et al* 2010).

Para Palma (2000), é possível relacionar atividade física a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e osteoporose, por esta razão, o sedentarismo aparece como fator de risco para estas doenças. Assim o sedentarismo pode se tornar um agravante para a saúde pública, pois pode gerar mais gastos para a sociedade e para as políticas de promoção e prevenção à saúde.

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2009), a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando das interações genéticas, ambientais, de estilos de vida e fatores emocionais. Fisberg (1995), ainda a define como sendo o acúmulo de tecido gorduroso localizado ou generalizado, provocado por desequilíbrio nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou endocrinometabólicos.

Añez e Petroski, (2002), definem sobrepeso como sendo o peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa, baseando-se na sua altura e constituição física. Os padrões de peso começaram a ser estabelecidos em 1959 com a proposição de tabelas de peso e estatura, que ainda hoje são amplamente utilizadas. Embora novas tabelas tenham sido introduzidas em 1983, suas faixas de variação são muito amplas, e muitos profissionais recusam-se a aceitá-las. Estas tabelas baseiam-se em médias populacionais, por isso uma pessoa pode apresentar sobrepeso segundo esses padrões e ainda apresentar um conteúdo de gordura corporal abaixo do normal ou vice-versa.

Rosmond e Bjorntorp citados pela ABESO (2009), afirmam que sintomas de estresse, tais como ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes, são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesidade, sugerindo relação entre estresse e obesidade.

Com o processo da industrialização, houve um crescente número de pessoas sedentárias e com poucas oportunidades de praticar atividades físicas (PITANGA; LESSA, 2005).

Pitanga (2002) considera ainda o sedentarismo como fator de risco primário para as doenças cardiovasculares, tornando-se fundamental a identificação dos determinantes da atividade física para em seguida serem propostos modelos teóricos e práticos para incentivar a adoção e manutenção da prática de atividades físicas, bem como estratégias para incentivar a população a adotar o estilo de vida ativo fisicamente.

3.2 Saúde e atividade física

Katch e McArdle (2003, pág. 895), definem atividade física como sendo, movimento corporal produzido pela contração muscular com consequente aumento do dispêndio de energia. De acordo com os mesmos autores saúde é o bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença. Para Nahas e Garcia (2010), a Educação Física, em suas diversas áreas de atuação, tais como disciplina escolar, área acadêmica ou profissão da saúde regulamentada, passou a ser vista como uma importante área no processo que visa educar, motivar para mudanças e criar oportunidades para que as pessoas atinjam plenamente seu potencial humano e tenham melhores condições de saúde. Segundo os mesmos autores a atividade física habitual representa uma das importantes características do estilo de vida individual e que podem afetar a saúde positiva ou negativamente.

É possível prevenir a maioria das doenças crônicas não transmissíveis, bem como alterar o seu curso, melhorando as possibilidades de qualidade de vida dos indivíduos, com ações para a prevenção dos seus principais fatores de risco com destaque para o sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, hipertensão arterial e obesidade (OLBRICH *et al*, 2009).

De acordo com Araújo e Araújo (2000), atividade física e alimentação saudável são a chave para a perda de peso, melhora da capacidade física e controle de doenças, que possibilita aos participantes de programas que considerem estes fatores uma melhor qualidade de vida.

É de grande importância para a manutenção e promoção da saúde que a prática de atividade física ocorra de forma continuada, por todos os períodos da vida, sem o movimento de desistência semanas após o início de um programa de exercícios, sobretudo na vida adulta intermediária - por volta dos 40-60 anos - fase em que se iniciam muitos dos declínios fisiológicos, e na vida adulta tardia, após os 60 anos de idade, fase em que os declínios estão bem acentuados. (SANTOS, KNIJNIK, 2006).

Krinski *et al* (2010) em seus estudos reforçam a utilização de um ritmo de exercício físico como um estímulo fisiológico adequado para produzir benefícios à saúde em mulheres sedentárias, independente do seu nível de adiposidade corporal, proporcionando respostas afetivas positivas que, por sua vez, poderiam levar a uma maior taxa de aderência em programas de exercício físico, contribuindo, dessa forma, para a diminuição dos índices de sedentarismo e obesidade.

De acordo com Olbrich *et al* (2009), não devemos esperar que a atividade física isoladamente consiga diminuir os riscos cardiovasculares, é preciso programas de reabilitação multifatoriais, incluindo educação nutricional, atividade física regular, terapia farmacológica e suporte psicológico, entre outros. Assim, o desenvolvimento de programas de saúde e campanhas que envolvam a colaboração de organizações de saúde e o incentivo à atividade física regular, para toda a população, certamente trará no futuro, uma quantidade cada vez menor de indivíduos com DCNT, e melhor qualidade de vida.

3.3 Práticas educativas e mudanças no estilo de vida

O vertiginoso crescimento populacional, o aumento na expectativa de vida e a grande concentração nas áreas urbanas, fizeram com que as questões relativas ao estilo de vida ganhassem destaque, tanto na área de saúde pública quanto nas políticas de lazer e mesmo de sustentabilidade do planeta (NAHAS, GARCIA, 2010).

A Promoção da Saúde, na prática das ações de educação, pressupõe que os indivíduos aumentem o controle sobre suas vidas por meio da participação em grupos, que visam transformar a realidade social e política emponderando estas pessoas de autonomia quanto aos cuidados com a própria saúde. Assim, há uma profunda distinção da abordagem tradicional centrada na mudança de comportamento individual. A prevenção dos agravos à saúde não é tratada isoladamente, mas como uma das metas a serem atingidas para a melhoria da qualidade de vida e para a justiça social (VALLA, 2000; STOTZ, 1993 apud BESEN *et al* 2007), considerando que os determinantes de saúde são multifatoriais.

Segundo Santos e Lima (2008), para que ocorram as mudanças comportamentais no estilo de vida é imprescindível a utilização de estratégias educativas, como oficinas, grupos operativos ou similares, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento na seleção e incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando, desse modo, doenças e agravos à sua saúde. Entretanto a introdução dessas mudanças ocorre de maneira lenta e processual.

Acioli (2008), porém afirma que a concepção de educação e saúde baseia-se em um enfoque crítico, pressupondo a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento e não mero receptor de informações. Isso implica no respeito ao universo cultural dos participantes, e principalmente na ideia de saberes - popular e científico - pensados de forma dinâmica, ou seja, a relação entre saberes. Entende-se que em um processo contínuo de interação, postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro, possibilita construção compartilhada do conhecimento e formas de cuidado

diferenciadas a partir dessa construção. Portanto, os conteúdos programáticos devem ser definidos a partir da situação e contexto dos sujeitos, o que implica em uma prática de educação em saúde compartilhada, ou seja, construída em conjunto. A Educação em Saúde pode ser feita dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário. Este é um componente que está presente na Carta de Ottawa, resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, no Canadá, que resgata a dimensão da Educação em Saúde, além de avançar com a ideia de empowerment, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e consciência política comunitária (BUSS,2003).

De acordo com Malta *et al* (2009), o incentivo às práticas corporais, deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços prazerosos e adequados como pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer, que tenham segurança, arborização e transporte público. Investir no planejamento urbano, e mobilidade urbana e desigualdades e iniquidades no acesso a espaços públicos saudáveis, bem como em ações educativas pode permitir que as pessoas então, conscientes e autônomas se apropriem destes espaços.

4 METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa objetivando a construção de uma proposta de intervenção para a redução do sedentarismo das mulheres participantes do grupo de atividade física Movimentar do município de Poté.

4.1 Cenário e sujeitos

Moradores adultos da área de abrangência da ESF Saúde Participativa e mulheres do grupo de atividade física Movimentar, atendidas na quadra da Escola Estadual Omar Afonso no município de Poté.

4.2 Técnicas e instrumentos

Por meio das fichas de cadastro das famílias (ANEXO 1) que os agentes comunitários de saúde preenchem, foi possível fazer um levantamento do número de famílias e de pessoas adultas da área de abrangência da ESF Saúde Participativa de forma atualizada. Uma vez obtida estas informações, foi realizado o cruzamento das informações com o número de pessoas frequentes às aulas do projeto de atividade física – Grupo de Atividade Física Movimentar do município de Poté – MG.

Fazem parte do protocolo de atendimento deste grupo uma anamnese sobre o estilo de vida e qualidade de vida (ANEXO 2) e uma avaliação física (ANEXO 3) que, consiste em avaliação das dobras cutâneas e medidas antropométricas realizadas segundo as normas preconizadas por Fernandes Filho (2003). Para realização de tais medidas utilizou-se um plicômetro da marca Cescorf, com sensibilidade de 0,1mm, amplitude de leitura de 88mm e pressão de 10g/mm² e fita métrica metálica sem trava com precisão de 0.1 cm. As medidas de massa corporal e altura foram efetuadas com balança antropométrica, com capacidade para 150 Kg e com régua antropométrica com escala de 2,00m, realizadas ao final da avaliação com a aluna livre de sapatos e com o mínimo de roupa possível. O procedimento de anamnese e avaliação duraram em torno de 45 a 60 minutos, na maioria dos casos.

Para efeito de classificação, foram utilizadas as seguintes tabelas, para a classificação do percentual de gordura: Pollock & Wilmore, 1993; para o

Índice de Massa Corporal: OMS, 1995; e para a Relação Cintura Quadril: Fernandes Filho, 2003 (FERNANDES FILHO, 2003).

Posteriormente foi realizada uma coleta de dados junto aos agentes comunitários de saúde (ACS), com o objetivo de verificar dados relativos ao sedentarismo nas micro-áreas, e informações referentes à população por eles atendida que foram colhidas pelos ACSs por meio de uma lista de checagem que também foi incluída no procedimento de atendimento destas agentes após reuniões da ESF - (ANEXO 4).

4.3 Métodos de Análise

Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva simples, utilizando-se percentuais, frequências e médias das respostas.

Após análise das informações, realizou-se a apresentação dos resultados e as possíveis estratégias para solução dos problemas em função das prioridades. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, levando em consideração a prioridade e resolubilidade dos problemas identificados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 1151 família totalizando 3207 pessoas atendidas na área de abrangência da ESF Saúde Participativa.

A tabela abaixo mostra de forma detalhada os dados obtidos por meio dos formulários preenchidos pelos ACS.

Tabela 1: Apresentação do número de pessoas devidamente cadastradas pela ESF Saúde Participativa.

NÚMERO DE CADASTROS REALIZADOS	
CADASTROS	ESF SAÚDE PARTICIPATIVA
Famílias	1151
Pessoas	3207
Participação no projeto de atividade física	80
Percentual de participação	2,49%
Não participantes	3127

Dados apresentados levando em consideração o número total de pessoas devidamente cadastradas pela ESF.

Apesar de manter a sequência das atividades desenvolvidas pelo grupo no município nestes dois anos de trabalho, é possível verificar uma pequena participação da comunidade (2,49%) dos usuários da ESF, e os indivíduos que participam não mantêm regularidade nas mesmas. De acordo com Santos e Knijnik (2006), a atividade física tem sido apresentada diariamente nos meios de comunicação como uma grande solução para muitos dos males de saúde que atingem as diversas camadas da população. No entanto, e apesar desta frequente exposição nos meios de comunicação, percebe-se que muitas pessoas não conseguem se manter fisicamente ativas por longos períodos, e a abandonam após pouco tempo, sem experimentar os reais benefícios de um programa continuado de exercício físico.

O sedentarismo nesta comunidade apresentou-se alto como mostra a tabela 2.

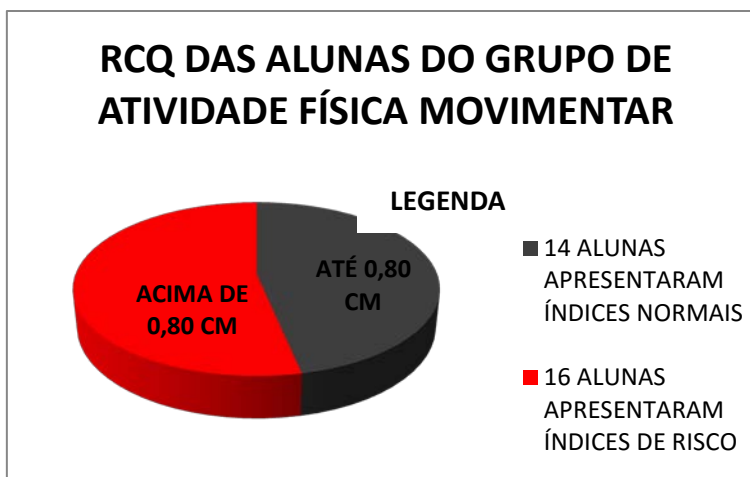
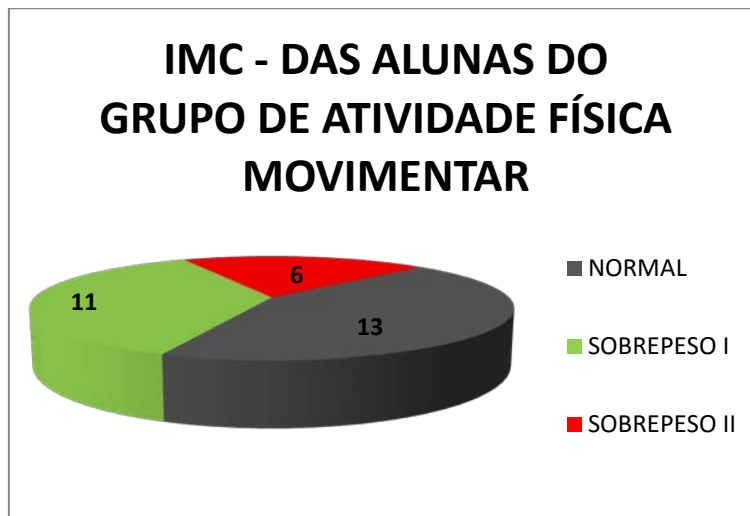
Tabela2: Apresentação do número médio do índice de sedentarismo na população adulta da ESF Saúde Participativa no Município de Poté – MG.

Cadastros	ESF Saúde Participativa
Famílias	1151
Pessoas	3207
Adultos Cadastrados	1687
Adultos participantes do projeto de atividade física	75 = 4,44%
Índice médio de sedentarismo na população adulta	95,56 %

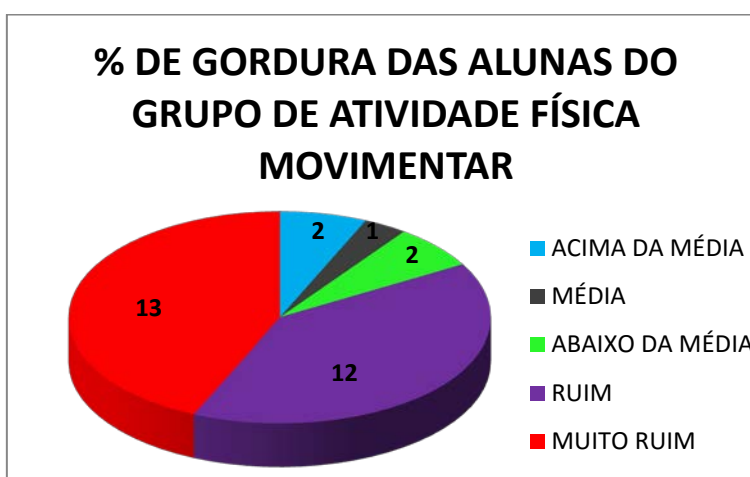
A tabela 2 mostra também o número de adultos cadastrados na ESF Saúde participativa, e destes quantos participam do grupo de atividade física Movimentar do município de Poté-MG. Contudo pode-se observar que o número de participantes é relativamente pequeno, 95,56% da população adulta e 97,51% da população geral da área de cobertura da ESF se declarou sedentária, média acima dos níveis mundiais. De acordo com Paes *et al* (2008), o sedentarismo é um hábito que afeta de 50% a 80% da população mundial, sendo reflexo da adoção de uma vida adotada nos grandes centros que contribui para a automatização de muitas tarefas do dia-a-dia, diminuindo assim o gasto energético. Notamos neste sentido que o índice de sedentarismo entre os adultos cadastrados na ESF Saúde Participativa no Município de Poté, ainda é muito grande.

O grupo apresentado são usuários da ESF Saúde Participativa do município de Poté-MG, composto por 30 mulheres adultas, com idade entre 24 e 58 anos, com uma média de 44,06 anos.

Os gráficos abaixo apresentam os dados de Índice de Massa Corporal (IMC) e relação cintura quadril (RCQ) respectivamente.



O gráfico abaixo apresenta os resultados de classificação do Percentual-% de gordura.



Foi possível identificar que a maioria do grupo em todos os parâmetros utilizados (IMC, RCQ e % de gordura) está acima do recomendado e em risco de desenvolver doenças associadas à obesidade. Este fato pode estar fortemente associado principalmente ao sedentarismo e baixa adesão a atividade física identificado neste grupo.

A baixa adesão à atividade física também foi percebida nos dados divulgados pelo Vigitel (2011), em que os índices de pessoas fisicamente ativas variou na população brasileira entre 26% em Porto Velho e 41% em Florianópolis a Capital com maior índice de adultos fisicamente ativos.

O sedentarismo na população aumenta a incidência de diversas doenças tais como hipertensão, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, e evidenciam a necessidade serem trabalhadas por meio de propostas educativas como a que se segue.

6 PLANO DE AÇÃO

A proposta de plano de ação terá como princípios a criação de estratégias educativas para uma vida fisicamente ativa para as mulheres participantes do Grupo Movimentar de Atividade Física do município de Poté – MG.

ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS
Índice de sedentarismo na população adulta da ESF Saúde Participativa do município de Poté – MG
Baixa participação da sociedade no projeto de Atividade Física
Falta de divulgação do projeto pelos ACS's.
Ausência de palestras sobre a importância do projeto na promoção da saúde
Aspecto cultural sobre a importância do exercício físico
A interferência de fatores sociais e econômicos.

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS			
PROBLEMAS PRINCIPAIS	GRAU DE IMPORTÂNCIA	ENFRENTAMENTO	PRIORIDADES
Índice de sedentarismo na população adulta	Elevado	Total	1ª
Baixa participação da sociedade no projeto	Elevado	Parcial	2ª
Falta de divulgação do projeto pelos ACS's.	Elevado	Total	3ª
Ausência de palestras sobre a importância do projeto na promoção da saúde	Elevado	Total	4ª
Aspecto cultural sobre a importância do exercício físico	Elevado	Parcial	5ª
A interferência de fatores sociais e econômicos.	Moderado	Parcial	6ª

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO		
DESCRITORES	ESF SAÚDE PARTICIPATIVA	
	VALORES	FONTES
Famílias cadastradas	1151	ESF
Pessoas cadastradas	3207	ESF
Adultos participantes do projeto de atividade física	75	Projeto
Índice médio estimado de sedentarismo na população cadastrada	97,51%*	ESF
Falta de divulgação do projeto	PSF e Prefeitura	Projeto
Aspecto cultural sobre a importância do exercício físico	Conscientização	Projeto
Outros	Não computado	ESF e Projeto

*Levando em consideração indivíduos devidamente cadastrados pela ESF.

**ARVORE EXPLICATIVA REFERENTE AO ÍNDICE MÉDIO DE SEDENTARISMO
NA POPULAÇÃO ADULTA DA ESF SAÚDE PARTICIPATIVA DO
MUNICÍPIO DE POTÉ – MG.**

ÁRVORE EXPLICATIVA

PROBLEMA

*Índice de sedentarismo na população adulta da
ESF Saúde Participativa*

CAUSAS:

- Ociosidade;
- Inatividade;
- Aspecto Cultural sobre a importância do exercício físico.
- Falta de participação da sociedade no grupo de atividade física.
- Disponibilidade de tempo do profissional de educação física

CONSEQUÊNCIAS:

- Falta de conscientização da população sobre os riscos do sedentarismo;
- Agravos patológicos da inatividade física;
- Aumento do uso de Medicamentos

Mesmo o grupo tendo como ações previstas a realização de encontros e palestras para acolhimento e esclarecimento das atividades do grupo buscando adesão dos usuários, realização de encontros com atividade física orientada, além de monitoramento

e continuidade destas atividades, aplicação de questionário avaliativo de evolução e resultados observados e percebidos, ainda existe uma participação muito reduzida na pratica regular de atividade física.

SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

Índice elevado de sedentarismo na população adulta

Baixa participação da população ao projeto de atividade física

Falta de divulgação do projeto

Ausência de palestras sobre a importância do projeto na promoção da saúde

Disponibilidade de tempo do profissional de educação física

Aspecto cultural sobre a importância do exercício físico, a falta de conhecimento por parte da população quanto aos benefícios que o exercício pode causar.

DESENHO DAS OPERAÇÕES

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Índice elevado de sedentarismo na população adulta	Divulgação Apresentação dos riscos à saúde acarretados pelo sedentarismo	Aumento do interesse e participação da população pelo cuidado com a saúde e combate ao sedentarismo	Envolvimento e Intervenção direta de todos os profissionais envolvidos na ESF, e do NASF	Organizacional = Organização de todas as informações importantes a serem apresentadas; Cognitivo = Informações gerais, participação e planejamento das metas; Político = Apoio logístico para divulgação; Financeiro = Confecção de materiais

				informativos
Falta de divulgação do projeto	Divulgação Anunciar a proposta do projeto para sociedade	Aumentar a participação no projeto do público cadastrado	Divulgação pelos profissionais, ACS e equipe da ESF e do NASF; Folder e panfletos	Organizacional = Organização das informações a serem apresentadas; Cognitivo = Informações gerais e planejamento das metas; Político = Apoio logístico para divulgação; Financeiro = Confecção de materiais informativos
Palestras sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis na promoção da saúde	Palestras Informações gerais para promoção da saúde	Conscientização dos participantes em relação à saúde	Maior valorização do exercício físico	Organizacional = Organização das datas e temas a serem apresentados; Político = Apoio logístico para divulgação; Financeiro = Manutenção dos equipamentos áudio visual
Trabalhar com a sociedade os aspectos culturais que envolvem a atividade física	Conscientização Mudança de paradigma em relação ao exercício físico	Reconhecimento do exercício físico como fonte de promoção da saúde	Aumento da adesão ao projeto	Cognitivo = Informações em relação aos efeitos positivos do exercício; Político = Apoio das equipes das ESF quanto à conscientização; Financeiro = Confecção de materiais informativos
Adesão ao projeto de atividade física	Adesão Aumentar a participação do grupo	Maior adesão da sociedade	Maior número de alunos	Organizacional = Atividades físicas diversificadas e planejadas; Cognitivo = Planejamento

				coerente respeitando as limitações dos alunos
Pouca disponibilidade de horários dos profissionais para ampliação da quantidade de aulas.	Fatores limitantes Opção de horários de aulas	Mais opção de horários	Maior número de alunos	Organizacional = Organização dos horários de aula; Político = Apoio logístico para organização; Financeiro = Pagamento de mais professores e/ou monitores

IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

OPERAÇÃO / PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Convidar a população sedentária	Organizacional = Planejamento imediato das atividades com participação direta da população; possibilidade de trabalhar com materiais alternativos no combate ao sedentarismo; Político = Apoio na obtenção e confecção de material para divulgação; Financeiro = Aquisição de todos os materiais de divulgação
Divulgação	Organizacional = Planejamento das datas e atividades de propaganda; Político = Apoio na obtenção e confecção de material para divulgação; Financeiro = Aquisição de todos os materiais de divulgação
Palestras	Organizacional = Definição de datas e temas; Financeiro = Aquisição de materiais a serem utilizados
Conscientização	Organizacional = Envolvimento de toda a equipe do PSF na conscientização; Político = Suporte informativo de varias formas e diferentes estratégias

Adesão	<p>Organizacional = Estratégia para aumentar e manter a participação de alunos;</p> <p>Político = Apoio na obtenção e confecção de material para divulgação;</p> <p>Financeiro = Aquisição de todos os materiais de divulgação</p>
Fatores limitantes Capacitação Profissional	Organizacional = Planejamento de horários e profissionais envolvidos; Identificação dos demais fatores limitantes

ANALISE DA VIABILIDADE DO PLANO				
OPERAÇÃO / PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÃO ESTRATÉGICA
		Ator que controla	Motivação	
Combate ao sedentarismo	<p>Político = Apoio logístico para organização;</p> <p>Financeiro = Confecção de materiais utilizados</p>	Prefeitura e todos os profissionais responsáveis pela ESF	Favorável	Envolvimento da população beneficiada
Divulgação	<p>Político = Apoio logístico para organização;</p> <p>Financeiro = Confecção de materiais utilizados</p>	Prefeitura, ESF, Coordenadores do projeto	Favorável	Apoio da ESF e Prefeitura
Palestras	Financeiro = Confecção e distribuição de materiais utilizados	ESF e Coordenadores do projeto	Favorável	Apoio da ESF e Prefeitura
Conscientização	Financeiro = Confecção de materiais	ESF e Coordenadores do	Favorável	

	utilizados	projeto		
Adesão	Político = Dinâmica para o atendimento a sociedade		Favorável	
Fatores limitantes	Político = Apoio logístico; Financeiro = Confeção de materiais utilizados	Prefeitura, ESF, Coordenadores do projeto	Favorável	Apoio da ESF e Prefeitura

ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO					
OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Combate ao sedentarismo	Reduzir o número de sedentários da ESF Saúde Participativa	Palestras, Folhetos, folder, cartilhas	Apresentação da proposta e apoio da prefeitura	Envolvimento de todos os profissionais responsáveis pela ESF	Imediato
Divulgação	Aumentar o número e participação dos alunos	Folhetos, folder, cartilhas	Apresentação da proposta e apoio da prefeitura	Equipe da ESF e Coordenadores do projeto	Início em 15 dias
Palestras	Mais esclarecimentos e informação	Folhetos, folder, cartilhas e aulas	Informação e conscientização	Coordenadores do projeto e convidados	Início em 30 dias e a cada 2 ou 3 meses
Conscientização	Maior valorização do exercício físico	Folhetos, folder, cartilhas e aulas		Coordenadores do projeto e convidados	Diariamente a cada aula
Adesão	Aumentar o número e participação dos	Frequência	Informação e conscientização	Coordenadores do projeto	Imediata e contínua

	alunos continuamente				
Fatores limitantes	Esclarecimentos e soluções das limitações	Fichas de esclarecimentos e orientações	Levantamento dos possíveis impedimentos	Equipe da ESF e Coordenadores do projeto	Início em 30 dias e contínuo

GESTÃO DO PLANO

COMBATE AO SEDENTARISMO

PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Combate ao sedentarismo	Prefeitura e profissionais responsáveis pela ESF	Imediato	Atrasado	Consequências e riscos do sedentarismo para saúde	30 dias
PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Divulgação	Coordenadores do projeto e ESF	Imediato	Atrasado	Conhecimento e divulgação para sociedade	30 dias

MAIS DIVULGAÇÃO DO PROJETO

PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Divulgação	Prefeitura, Coordenadores do projeto e ESF	Imediato	Atrasado	Conhecimento e divulgação para sociedade	15 dias

ORGANIZAÇÃO DE PALESTRAS

PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Palestras	Coordenadores do projeto,	20 dias	Organização em	Divulgação e esclarecimento	30 dias

	prefeitura e ESF		andamento		
DIVULGAÇÃO: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE					
PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Conscientização	Coordenadores do projeto e ESF	Desde o início do projeto	Em andamento	Prevenção e promoção da saúde	
Adesão	Coordenadores do projeto	Desde o início do projeto	Em andamento	Participação e continuidade	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados obtidos verificamos o grande número de pessoas adultas sedentárias cadastradas pela ESF Saúde Participativa. Podemos perceber que, apesar da organização das equipes na prestação de serviços em saúde, a sociedade ainda se preocupa mais com a saúde curativa que preventiva, ou seja, as pessoas apenas dão valor a saúde depois que passa a necessitar de cuidados médicos.

O presente trabalho mostra que apenas 4,44% das pessoas cadastradas participam e/ou reconhecem a importância da prática regular de atividade e/ou exercício físico e seus efeitos na promoção da saúde e qualidade de vida, o que coloca a inatividade física desta comunidade bem acima da média nacional.

O plano de ação proposto pretende realizar uma intervenção direta no combate ao sedentarismo, envolvendo todos os profissionais responsáveis pela ESF Saúde Participativa e integrantes do NASF. Pretende ainda ampliar o número de participantes dos grupos já existentes, maior adesão às aulas, além da conscientização de toda sociedade quanto aos benefícios do exercício físico na promoção da saúde e qualidade de vida fazendo com que os envolvidos no projeto possam ser multiplicadores de uma cultura da atividade física na comunidade.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jan-fev, Brasília 2008.

AÑEZ, Ciro Romelio Rodrigues; PETROSKI, Edio Luiz. O exercício físico no controle do sobrepeso corporal e da obesidade. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 8 - nº 52 - Setembro de 2002. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Vol. 6, nº 5 – Set/Out, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade da ABESO**. 3 .ed. Itapevi, SP, 2009.

BESEN, Candice Boppré et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**.Vol.16, nº1, p.57-68, jan-abr 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Vigitel Brasil 2011. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças Crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/MinSaude/apresentao-i-vigitel-2011> >. Acesso em: maio 2012.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 174p.

CARDOSO, F. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011 do CONASS**. Vol3. 1ª ed. Brasília, DF, 2011.

FERNADES FILHO, José. **A Prática da Avaliação Física: Testes Medidas e Avaliação Física em Escolares, Atletas e Academias de Ginástica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

FISBERG M. **Obesidade na infância e adolescência**. Fundação BYK, p. 9-13. São Paulo 1995.

KRINSKI, Kleverton et al. Influencia da adiposidade nas respostas fisiológicas e afetivas na caminhada de ritmo autosselecionado. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. 12 (2), 120-126, 2010.

LOPES, João Altamiro et al. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 18 (1): 79-86, jan-mar., 2009.

M CARDLE, Willian D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**.5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2003.

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. Vol. 24 nº 1 p. 135-48, jan-mar, 2010.

OLBRICH, Sandra Regina Leite Rosa et al. Sedentarismo: Prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular. **Revista Ciência em Extensão**. Vol. 5 nº 2 p. 30-41, 2009.

PAES, MJoelma Oliveira et al. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. **Saúde Coletiva**. Vol. 5 nº 024 São Paulo 2008.

PALMA, Alexandre. Atividade física, processo saúde-doença e condições socioeconômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**. 14 (1) 97-106 jan-jun. 2000.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento** Vol.10 nº3 julho, 2002.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai-jun, 2005.

PSF. Programa de Saúde da Família. **Dados obtidos através de entrevistas e relatórios emitidos pelo enfermeiro e Agentes comunitários de saúde**. Dados obtidos em Novembro de 2011.

SANTOS, Susan Cotrim; KNIJNIK, Jorge Dorfman. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. Ano 5, nº 1, 2006.

SANTOS, Zélia Maria de Souza Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia Educativa em Saúde na Prevenção da Hipertensão Arterial em Trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Jan-Mar, 2008.

ANEXOS

ANEXO I:

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				UF __ __
ENDEREÇO		NÚMERO _ _ _ _ _	BAIRRO		CEP _ _ _ _ _ - _ _ _ _	
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _ _ _	SEGMENTO _ _	ÁREA _ _ _	MICROÁREA _ _	FAMÍLIA _ _ _	DATA _ _ - _ _ - _ _	

CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTE A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas

ALC – Alcoolismo

EPI - Epilepsia

HAN - Hanseníase

CHA – Chagas

GES - Gestação

MAL - Malária

DEF – Deficiência

HA - Hipertensão Arterial

DIA – Diabetes

TB - Tuberculose

ANEXOII

Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF



AVALIAÇÃO FÍSICA



ANAMNESE

NOME:			
Sexo: ()	Data de nascimento:	/ /	Idade: anos
Naturalidade:		Estado civil:	
Escolaridade:			
Endereço:			nº
Bairro:		Cidade:	
CEP	Tel.: (33)	Cel.:	
Filiação:			
E-mail:			
Atividade profissional:			
Telefone profissional(33)		Escolaridade:	
ACS:		Unidade de Referência:	
Tipo Sanguíneo:	Fator RH:	Pressão Arterial:	x
FC. Em Repouso:		VO ₂ máximo =	
Anemia:	Glicose:	Colesterol: LDL:	HDL:
Triglicérides:	Fumante:	-	
Alergias:		Fator Desencadeante:	
DADOS CLÍNICOS			
Doenças anteriores: _____			
Cirurgias e internações: _____			
Lesões anteriores: _____			
Utiliza algum tipo de medicamento controlado?: _____			

Histórico Familiar: _____	
Tratamentos Anteriores: _____	
Em caso de emergência avisar:	Telefone: ()
Médico que costuma consultar:	Telefone: ()
Clínica:	Plano de saúde:

Teve algum tipo de doença grave nos últimos 6 meses?	Sim () Não ()
Existe ocorrência de problemas cardíacos na família?	Sim () Não ()
Faz uso de cigarro, drogas ou auto medicação?	Sim () Não ()
Vai ao cardiologista regularmente?	Sim () Não ()
Existe ocorrências de diabetes na família?	Sim () Não ()
Faz uso de bebidas alcoólicas?	Sim () Não ()
Faz exames clínicos frequentemente?	Sim () Não ()

Apresenta algum desses problemas?
Dor de cabeça freqüente? Sim () Não ()
Cãibras frequentes/ Sim () Não ()
Inchaços nos pés e mãos? Sim () Não ()
Insônia? Sim () Não ()
Hipertensão diagnosticada? Sim () Não ()
Diabetes diagnosticada? Sim () Não ()

QUESTIONÁRIO PAR- Q

1 Alguma vez foi mencionado que você tem algum problema cardíaco ou que só poderia fazer atividade física com recomendação médica?	
2 Você sente dor ou desconforto no peito quando faz atividades físicas?	

3 Nos últimos meses você tem sentido dor ou desconforto no peito mesmo sem fazer atividade física?	
4 Você perde o equilíbrio em virtude de tonturas ou alguma vez já ficou inconsciente?	
5 Você tem problemas ósseos, articulares ou de coluna que pioram quando pratica atividade física?	
6 Seu médico já prescreveu medicamentos para pressão arterial ou problemas cardíacos?	
7 Você tem qualquer outra razão conhecida para não praticar atividades físicas?	

HISTÓRICO DE ATIVIDADE FÍSICA

Pratica algum tipo de atividade física frequentemente?	
Se considera ativo no seu dia a dia?	
Com que objetivo está iniciando um programa de atividade física?	
Diminuição de percentual de gordura	
Já esteve escrito num programa de atividade física?	
Já contou com um trabalho de um personal trainer?	
Profissional de educação física:	
Telefone:	CREF:

ANTROPOMETRIA

PESO: _____ **ESTATURA:** _____

PERIMETRIA

Pescoço	Tórax Normal	Tórax Inspirado	Tórax Expirado	Cintura	Abdômen
cm	cm	cm	cm	cm	cm
quadril	Braço Normal (D)	Braço Forçado (D)	Antebraço (D)	Punho (D)	Braço Normal (E)
cm	cm	cm	cm	cm	cm

Braço Forçado (E)	Antebraço (E)	Punho (E)	Coxa Proximal (D)	Coxa Meso - Femural (D)	Coxa Distal (D)
cm	cm	cm	cm	cm	cm
Coxa Proximal (E)	Coxa Meso - Femural (E)	Coxa Distal (E)	Panturrilha (E)	Panturrilha (D)	
cm	cm	cm	cm	cm	cm

DOBRAS CUTÂNEAS

Tricipital (TR)	Subescapular (SB)	Peitoral (PT)	Bicipital (BI)	Axilar Média (AM)
mm	mm	mm	mm	mm
Supra-Iliaca (SI)	Supra-Espinal (SE)	Abdominal (AB)	Coxa (CX)	Panturrilha Medial (PM)
Mm	mm	mm	mm	mm

RESULTADOS		Classificação
Percentual de Gordura:	%	
Índice de Massa Corporal:	kg/m ²	
Relação Cintura Quadril:	cm	

DATA: ___/___/_____

ASS: _____

ANEXO III

QUESTIONÁRIO DE LEVANTAMENTO DE DADOS DA ESF – SAÚDE PARTICIPATIVA

ACS: _____ MICRO-ÁREA: _____

1 - QUAL É A ESTRUTURA DE SANEAMENTO BÁSICO NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA ESF SAÚDE PARTICIPATIVA?

ESGOTO: _____

COLETA DE LIXO: _____

MORADIAS: _____

RISCOS EXISTENTES: _____

2 - QUAL A PRINCIPAL FONTE DE RENDA DA POPULAÇÃO? SE AGRICULTURA , QUAL O TIPO?

3 - QUAL QUANTIDADE DE FAMÍLIAS COBERTAS POR ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO A MODALIDADE E MICROÁREA NO ANO DE 2011?

REDE GERAL: _____

POÇO OU NASCENTE: _____

4 –QUANTASFAMÍLIAS SÃO COBERTAS POR INSTALAÇÕES SANITÁRIAS SEGUNDO A MODALIDADE E MICRO ÁREA NO ANO DE 2011?

REDE GERAL DE ESGOTO: _____

FOSSA SÉPTICA: _____

FOSSA RUDIMENTAR: _____

SEM INSTALAÇÃO SANITÁRIA: _____

5 –DESTINO DO LIXO SEGUNDO A MODALIDADE E MICRO ÁREA NO ANO DE 2011. CITE O NÚMERO DE FAMÍLIAS.

COLETA PÚBLICA: _____

QUEIMADO / ENTERRADO: _____

CÉU ABERTO: _____

6 – QUAIS AS INSATISFAÇÕES (RECLAMAÇÕES) DOS USUÁRIOS DE SUA MICRO ÁREA SOBRE A SAÚDE DO MUNICÍPIO?

7 – QUAL O NÚMERO DE USUÁRIOS SEDENTÁRIOS DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA EM SUA MICRO ÁREA?

- 19 A 29 ANOS _____

- 30 A 39 ANOS _____

- 40 A 49 ANOS _____

- 50 A 59 ANOS _____

- 60 ANOS ACIMA _____

8 CITE A QUANTIDADE DE USUÁRIOS PORTADORES DE DOENÇAS RELACIONADAS AO SEDENTARISMO:

- HIPERTENSÃO: _____

- DIABETES: _____

- CARDIOPATIAS: _____

- OBESIDADE: _____

ASSINATURA

POTÉ: ____/____/_____

ANEXO IV



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTÉ – ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Lafayette Freire, 160 – Vila Maristela - CEP - 39827-000
FONE: 033. 3525 12 87 – E.MAIL: pmpote@uai.com.br

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Poté, autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica Tatiana Hitony Xavier Anno, orientada pela Prof.(a) Ana Mônica Serakides Ivo, tendo como título preliminar: **O Exercício Físico no Controle do Sobrepeso em Mulheres do Grupo de Atividade Física Movimentar no Município de Poté – MG: Uma Proposta de Intervenção Educativa.**

A coleta de dados será feita através da aplicação de questionário, e levantamento de dados junto à ESF, e aos agentes comunitários de saúde.

A presente atividade é requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais.

As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

Tatiana Hitony Xavier Anno
Acadêmico

Ana Mônica Serakides Ivo
Prof. Orientador

Deferido

Indeferido

Poté, ____ de _____ de 2012.

Otávio Ferreira Neto
Secretário Municipal de Saúde de Poté-MG
CPF: 544.613.166-53

Assinatura e carimbo do gestor