

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

GILSON DE SOUZA EGÍDIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DO
SEDENTARISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO OLARIA NA
CIDADE DE TIMÓTEO**

**TIMÓTEO – MINAS GERAIS
2017**

GILSON DE SOUZA EGÍDIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DO
SEDENTARISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO OLARIA NA
CIDADE DE TIMÓTEO**

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

Orientador: Dr. Christian Emanuel Torres Cabido

**TIMÓTEO – MINAS GERAIS
2017**

GILSON DE SOUZA EGÍDIO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DO
SEDENTARISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO OLARIA NA
CIDADE DE TIMÓTEO**

Banca Examinadora

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/2017

AGRADECIMENTOS

A Deus por todos os momentos.

À minha família, pelo apoio incondicional.

Aos tutores pela paciência, sabedoria e perseverança.

A todos que me ajudaram direta e indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de conclusão do curso.

RESUMO

Atualmente, o sedentarismo é considerado um dos mais sérios agravos à saúde em todo mundo. Está associado a uma série de doenças crônicas degenerativas, sendo um grande problema de saúde pública que determina um elevado índice de mortalidade em todo mundo. Para obter um diagnóstico da população adscrita do bairro Olaria da cidade de Timóteo, foi realizada de uma pesquisa através do método estimativa rápida, em que de foi diagnosticado a incidência deste agravo. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de ação para o enfrentamento do sedentarismo desta população. Foi realizada uma revisão de literatura de artigos e livros publicados no período de 1995 a 2016 nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, por meio dos seguintes descritores: sedentarismo, atividade física e saúde. O plano de ação foi elaborado com base no método do Planejamento Estratégico Situacional. A proposta baseou-se em levar para a população adscrita informações e conhecimentos sobre o sedentarismo, através de palestras, reuniões e textos informativos. Também foi apresentada uma proposta para mudança de hábitos de vida saudável, como a prática regular de atividade física e de hábitos alimentares. Esperamos como essas mudanças combater o sedentarismo e prevenir essas pessoas de várias doenças associadas ao sedentarismo, nesta comunidade do bairro Olaria em Timóteo – Minas Gerais.

Descritores: Sedentarismo. Atividade física. Saúde.

ABSTRACT

Currently, sedentarism is considered one of the most serious health problems in the world. It is associated with a number of chronic degenerative diseases, being a major public health problem that determines a high mortality rate worldwide. In order to obtain a diagnosis of the population affiliated to the Olaria neighborhood in the city of Timóteo, a quick estimate method was carried out, in which the incidence of this disease was diagnosed. The objective of this study was to elaborate a plan of action to confront the sedentary lifestyle of this population. A literature review of articles and books published from 1995 to 2016 in the SciELO, LILACS and MEDLINE databases was carried out using the following descriptors: sedentarism, physical activity and health. The action plan was prepared based on the Strategic Situational Planning method. The proposal was based on taking information and knowledge about sedentarism to the attached population, through lectures, meetings and informative texts. A proposal was also presented to change healthy habits, such as regular physical activity and eating habits. We hope as these changes combat sedentarism and prevent these people from various diseases associated with sedentariness, in this community of the neighborhood Olaria in Timóteo - Minas Gerais.

Keywords: Sedentarism. Physical activity. Health.

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

DCN- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

PEF- Profissional de Educação Física

SF- Saúde da Família

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicaspor
Inquérito Telefônico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Estrutura Urbana	11
1.2 Saúde	11
1.3 Educação	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
5.1 Sedentarismo	16
5.2 Atividade Física e Saúde	16
5.3 Benefícios da Atividade Física	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão do curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família versa sobre um tema que reflete diretamente na vida de quase à metade da população de nosso país: o sedentarismo. Que é considerado como um dos mais sérios agravos para a saúde de corpo e mente e está relacionado a várias DCNT, que são doenças multifatoriais que desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração como as: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, hipertensão arterial, doenças respiratórias (CARVALHO, 1996). A alta prevalência do sedentarismo trás inúmeras consequências para o indivíduo, sua família, trabalho e para o sistema de saúde gerando altos custos nos tratamentos das doenças advindas do mesmo.

Neste trabalho procuramos mostrar a importância da atividade física como uma das principais ferramentas terapêuticas no combate, prevenção e no tratamento de várias doenças associadas ao sedentarismo. Para Couto; Souza (2011) os maiores benefícios à saúde já emergem quando o individuo altera um estilo de vida sedentário e se torna moderadamente mais ativo. Mas, nas regiões com crescente processo de urbanização, especulação imobiliária, redução ou afalta de espaços públicos, como: parques, campo de várzea ou espaços destinados para prática de atividades físicas, o aumento de veículos circulantes, crescimento da violência, determinando intensas restrições à prática da atividade física vem contribuindo para o sedentarismo. A redução do sedentarismo se dá com a prática regular de atividade física, seguindo as orientações dos profissionais de educação física e de saúde. Assim sendo, a prática regular de atividade física é muito importante para a promoção da saúde, fazendo parte da maioria dos programas de atendimento em saúde ofertado a população (ZAZA; CHAGAS, 2011).

A proposta segue na construção de um plano de ação para combater o sedentarismo na área de abrangência no bairro Olaria, no município de Timóteo– Minas Gerais. Timóteo é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Os moradores da cidade de Timóteo são denominados através de seu gentílico como timotenses. Localiza-se na região leste das Minas Gerais, a estendendo-se por uma área de 144,4 km², sendo 19,63 km² em perímetro urbano. Conta com uma população aproximadamente com 88.255

habitantes. Pertence à Mesorregião do Vale do Rio Doce, à Microrregião de Ipatinga e à Região Metropolitana do Vale do Aço e localiza-se a leste da capital do estado, distante da capital aproximadamente 216 km (IBGE, 2010).

O nome da cidade de Timóteo surgiu em homenagem a um comerciante chamado Manoel Timóteo, quando foi emancipada na década de 1960. A cidade tem a maior reserva contínua de mata atlântica de Minas Gerais, localizada no Parque Estadual do Rio Doce, com mais de cinco hectares de mata atlântica, cerca de 36% da extensão do município. Em Timóteo encontra-se o maior paredão do Vale do Aço com mais de 900 metros de altitude. O Pico do Ana Moura se destaca, sendo o ponto mais alto da região desse vale (SÁ, 2014). O mesmo autor destaca ainda, a reserva ecológica do Oikós que em grego significa casa, como outro ponto importante que envolve a beleza natural da cidade. Possui mais de 900 hectares remanescente da mata atlântica que fica próximo ao Parque Estadual do Rio Doce, além de ser um centro de educação ambiental da empresa Aperam South América criada em 1993. Na cultura o destaque fica com o carnaval, um evento realizado pela prefeitura e a AEST (SÁ, 2014). O avanço urbano do município iniciou-se com a chegada de polos industriais, como fez a empresa Acesita (aços especiais de Itabira), atualmente conhecida como *Aperam South América*, em 1947 que instalou uma siderúrgica na região. Isso contribuiu de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida, saúde, educação e moradia. Todo esse desenvolvimento consolidou a cidade no mercado nacional e internacional no ramo da indústria siderúrgica, por ser a única cidade produtora de aço integrado e de Silício da América Latina. A cidade em meio a isso ficou conhecida como Capital do Inox (SÁ, 2014).

A cidade de Timóteo se junta a outros três municípios, Coronel Fabriciano, Ipatinga e Santana do Paraíso, como as quatro principais em termo de desenvolvimento. Sua taxa de urbanização (99,76%) e Índice de desenvolvimento humano (IDH) (0,831) se destaca no cenário do estado de Minas Gerais. Ao observar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), a cidade apresentou, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), uma pontuação alta (0,770), colocando-a como a 17ª cidade de melhor IDHM das Minas Gerais. Na educação, longevidade, e renda, esses índices são de 0,742, 0,836 e 0,737 respectivamente, tendo como destaque ainda, que 94,3% da população vivem

acima da linha da pobreza. (IBGE, 2010). De acordo com uma pesquisa realizada pelo mesmo instituto e ano, Timóteo tem 81243 habitantes, sendo 39183 homens e 42050 mulheres, e uma população heterogênea, compondo mais da sua metade da população de pardos, ficando as demais com brancos e negros. Mais de 70% da população é natural do estado de Minas Gerais. Desses, um pouco mais de 50% nasceram em Timóteo e os demais migraram de outras regiões do Brasil, sendo do estado do Espírito Santo, a maior imigração para a cidade de Timóteo (SÁ, 2014).

1.1 Estrutura Urbana

Segundo IBGE (2010), Timóteo é uma cidade com boa infraestrutura. Com mais de 90% de sua comunidade morando na zona urbana e 5% no meio rural. De acordo com esse censo, 90% das famílias tinham sua coleta de lixo. Seu Índice de Gini (índice usado para medir a desigualdade social) é de 0,40. Em termos de infraestrutura, 82% das ruas da zona urbana possuíam pavimentação e 70% com sistema de drenagem. Nenhuma residência era ausente o serviço de energia elétrica e na rede de telefonia, chegava a cerca de 19 mil linhas instaladas.

1.2 Saúde

A cidade de Timóteo tem um hospital geral que atende toda comunidade, possui unidade de pronto atendimento (UPA) 24 horas, um centro odontológico central e possui ainda, Programa de Saúde da Família (PSF) e unidades odontológicas em cada micro região (IBGE, 2010).

O hospital não é municipal, foi cedido em comodato à Sociedade Beneficente São Camilo, que atualmente passou por reforma e tem noventa leitos, realizando muitas cirurgias, partos e atendimento à população. Conta também com uma unidade de terapia intensiva (HOSPITAL MATERNIDADE VITAL BRASIL, 2015).

1.3 Educação

Timóteo conta com escolas públicas em todas as regiões do município. Os alunos que residem na zona rural têm facilidade ao acesso às escolas em bairros urbanos

próximos. Possui um Centro Federal Tecnológico (CEFET) em nível técnico e superior. De acordo com o censo IBGE (2010), o município em 2008 contava com mais de dezoito mil estudantes matriculados, nas redes públicas e particulares. Com 98,8% da população alfabetizada Timóteo possui o menor índice de analfabetismo de nossa região. Somente na rede municipal, chega a oito mil matriculados nas 15 escolas da educação infantil, ensino fundamental, de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e do Centro de Referência em Educação Inclusiva Ativa (CREIA). Este último citado possui ensino especial para alfabetização de jovens e adultos com deficiência visual e auditiva.

2JUSTIFICATIVA

No Brasil o número de pessoas sedentárias vem crescendo a cada ano. Segundo dados IBGE (2014) 46% dos brasileiros são sedentários. A inatividade física não apresenta apenas um risco de desenvolvimento de doenças crônicas, mas também, acarreta um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade. A atividade física regular é uma das estratégias para o combate ao sedentarismo, em todas as faixas etárias e apresenta resultados positivos na promoção e prevenção em saúde dos indivíduos que se tornam adeptos a esta maneira de obter saúde. Diante do exposto, este estudo justifica-se pela importância de elaborar um plano de ação estratégico para melhorar as condições desfavoráveis de saúde, contribuindo para diminuição dos altos níveis da inatividade física encontrada na população do bairro Olaria, melhorando assim a qualidade de vida desta população.

3OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para diminuição o número de pessoas sedentárias na área de abrangência do bairro Olaria em Timóteo – Minas Gerais.

4METODOLOGIA

Foi realizado diagnóstico situacional da área de abrangência - bairro Olaria, com a finalidade de identificar o estilo de vida daquela população. O diagnóstico situacional foi realizado através do método de estimativa rápida. Método este que, compõe uma das etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos;Faria; Santos (2010). Para identificar os principais problemas a serem solucionados e determinar prioridades para o enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos custos, o PES constitui uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Este método procura envolver a população, a diferentes setores da sociedade e autoridades do governo local a fim de facilitar o envolvimento intersectorial em todo processo de planejamento. Apurou-se como problema principal a prevalência da inatividade física. Com objetivo de fundamentar o plano de intervenção após identificação do principal problema, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, com base em pesquisa Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos idiomas português e inglês, por meio dos seguintes descritores:

Sedentarismo.

Atividade física.

Saúde.

5-REFERÊNCIAL TEÓRICO

5.1 Sedentarismo

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva (NETO, 1997). Assim, um indivíduo que tem uma atividade física regular, como limpar a casa, caminhar para o trabalho, ou realiza funções profissionais que requerem esforço físico, não é classificado como sedentário. A OMS recomenda que o nível de atividade física semanal seja pelo menos 150 minutos de intensidade leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos por semana de atividades físicas vigorosas. Existem diversas formas de atingir estas recomendações como: andar, correr, nadar, fazer ginástica, musculação, jogar bola, etc. São todas propostas válidas para o enfrentamento do sedentarismo e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida (NETO, 1997).

No Brasil, os dados revelam que menos de 30% dos homens e 20% das mulheres acima dos dez anos praticam o nível recomendado de atividade física semanalmente em seu lazer. A região norte foi a que apresentou a menor proporção de mulheres e a maior de homens que praticam atividades físicas no lazer (15,4% e 29,3% respectivamente). A média brasileira foi de 22,5% incluindo a área urbana e rural do país. A proporção de adultos que praticavam o nível recomendado de atividade física no lazer variou de 21,5% na Região Sul a 24,1% na Região Centro-Oeste. A Região Norte foi onde a menor proporção de mulheres e a maior proporção de homens praticavam exercício físico no lazer (15,4% e 29,3%, respectivamente), (IBGE, 2014). Para a OMS (2002), a inatividade física ou comportamento sedentário é responsável por milhões de mortes no mundo, em consequência de: diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres de mama, cólon e reto. A inatividade física ou comportamento sedentário não representa apenas um risco de desenvolvimento de doenças crônicas, mas também acarreta um altocusto econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade.

Dados do Centers for Disease Control and Prevention (2004), diz que, os Estados Unidos gastam bilhões de dólares na área de saúde, com remédios e médicos, isto

vem acontecendo porque a inatividade física e um mau comportamento alimentar do americano estão causando milhares de mortes por ano. Há uma grande preocupação com que as pessoas se tornem mais sedentárias e inativas fisicamente nos dias de hoje, como os avanços tecnológicos, o crescente processo de urbanização, a diminuição dos espaços públicos para o lazer e a substituição das atividades físicas e lúdicas pelos eletrônicos. Este comportamento contribui drasticamente com o aumento de várias doenças crônicas. Tornando uma das prioridades na saúde pública americana.

5.2 Atividade Física e Saúde

Estudos apontam que a prática regular de atividade física pode melhorar a saúde e reduzir os riscos de desenvolver doenças crônicas. Segundo Zazá, Chagas (2011, p. 14), "entende-se que saúde é um meio, um recurso para a vida das pessoas, não o objetivo da vida". A Organização Mundial de Saúde (2014) define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia, incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer.

O termo "atividade física" não deve ser confundido com "exercício físico", é considerada uma atividade física (movimento corporal que resulte em gasto energético) planejada, estruturada, repetitiva e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico. A Organização Mundial de Saúde (2014) recomenda:

- Para crianças e adolescentes: 60 minutos de atividade física moderada à intensa por dia;
- Para adultos (maiores de 18): 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana (BORGES; SAPOROTTI, 2015).

5.3 Benefícios da Atividade Física

De acordo com (CARVALHO, 1999), a saúde e qualidade de vida do homem podem ser preservada e aprimorada através da prática regular da atividade física. Estudos

epidemiológicos demonstram que os efeitos da atividade física sobre morbidade e a mortalidade, ter um modo de vida ativo, além de melhorar a qualidade de vida representa um menor risco para a saúde e menor possibilidade de morte em conseqüências das doenças crônicas não transmissíveis. O fato importante abordado no estudo é que segundo autor, o malefício causado pelo sedentarismo supera em muito algumeventual problema causado em decorrência da prática de exercício físico, isso representa uma relação risco/benefício muito interessante. O aumento da prática da atividade física de uma população contribui decisivamente para saúde pública local, com grande impacto na redução de gastos com tratamento das doenças e custos hospitalares.

Pesquisa tem comprovado que pessoas que praticam atividade física regularmente apresentam menos incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, explicável por uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos, a partir da pratica regular da atividade física. As principais condições clínicas combatidas pela prática regular de exercícios físicos: Doenças arteriosclerótica coronariana; Hipertensão Arterial Sistêmica; Acidente Vascular encefálico, Doenças Vascular periféricas; Diabetes Mellitus Tipo II; Osteoporose e Osteoartrite, Câncer do Cólon, Mama, Próstata e Pulmão; Ansiedade e Depressão. Mas antes de começamos a realizar exercícios físicos regularmente e necessário à realização de uma avaliação. Muito embora, os riscos para saúde do coração de uma pessoa que começa a prática de exercícios físicos moderados, são muito baixos. Mas se através de uma avaliação médica antes do início da prática, pode reduzir ainda mais os riscos, além de permitir uma boa prescrição de exercícios. O Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) tem sido indicado como padrão mínimo de pré-avaliação, porque pode identificar através de respostas positiva se o indivíduo necessita de uma avaliação mais especializada (LUZ; FARINATTI, 2005).

Para aquele grupo de pessoas que necessitam de ser avaliados onde já se encontram com alguma doença pré-existente como doenças metabólicas, pulmonares, etc., estes necessitam de uma avaliação médica a fim de determinar algumas eventuais restrições e a correta prescrição dos exercícios sem prejuízo para a pessoa. Numa prescrição das atividades físicas devemos proporcionar uma combinação de várias atividades entre os vários níveis de aptidão física que pode ter

um resultado positivo. Atividade que busca um gasto metabólico de no mínimo duas mil calorias por semana. É recomendado que todo início de uma atividade física deve ser gradativo, observando a duração da atividade proposta até chegar a um nível mínimo aceitável. Os exercícios de sobre carga e flexibilidade são mais importantes a partir dos 40 anos de idade, realizados de duas a três, privilegiando os grandes grupos musculares e as articulações. Recomenda exercícios de seis a oito exercícios com 10 a 12 repetições, ou duas séries de seis exercícios com seis repetições, com intervalos pequenos de 20 segundos, desta forma permitem ao organismo uma melhor adaptação orgânica (CARVALHO *et al.*, 1996).

De acordo com Nóbrega *et al.*, (1999) dizem que a atividade física regular nos idosos particularmente os exercícios nos quais se sustenta o próprio peso e exercícios de força, promovem maior fixação de cálcio nos ossos, auxiliando na prevenção e no tratamento da osteoporose, aumentando ainda a força de resistência muscular, o equilíbrio e a flexibilidade com a consequente diminuição da incidência de queda, fraturas e suas complicações. Os idosos portadores de osteoartrose também podem e devem praticar atividade física regular desde que adaptada à sua condição.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de elaborar um plano de ação para diminuir e atuar na prevalência do principal problema de saúde identificado na área de abrangência do bairro Olaria na cidade de Timóteo.

Primeiro Passo: Identificação dos problemas

A identificação dos problemas foi feita através de uma estimativa rápida, onde foram levantados os principais problemas da área de abrangência do bairro Olaria. Foram identificados como principais problemas de saúde da comunidade adulta e idosos pesquisada em nossa área de abrangência, pela ordem de prioridade, os seguintes problemas que se apresenta no quadro 1.

Quadro 1-Principais agravos que acometem a população adscrita, conforme faixa etária do bairro Olaria.

Faixa Etária	Sedentarismo	Obesidade	Doenças Cardiovasculares	Diabetes	Hipertensão Arterial
50 a 60	40	30	15	24	30
61 a 70	38	33	21	23	28
71 a 80	19	24	24	24	28
80 acima	07	05	08	08	09
Total	104	92	68	84	95

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Segundo passo: Priorização dos problemas

O quadro 2 foi elaborado pelo própria autor a partir do diagnóstico situacional.

Quadro 2–Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do bairro Olaria.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Sedentarismo	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	9	Parcial	2
Obesidade	Alta	9	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Terceiro passo: Descrição do Problema

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 70% da população mundial estão sedentários e podem desenvolver obesidade, doenças cardíacas, diabetes, etc. (CARLUCCI *et al.*, 2013)

O sedentarismo foi identificado e definido como prioridade número 1 na comunidade do bairro Olaria, Timóteo – MG.

Para descrição do problema priorizado, utilizou dados produzidos pela pesquisa de estimativa rápida. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns problemas relacionados ao sedentarismo como (obesidade, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas). Devemos ressaltar aqui as deficiências de nosso sistema de informações e da necessidade de se produzir informações adicionais para o auxílio no processo de planejamento (Quadro 3).

Quadro 3–Descritores do problema sedentarismo na comunidade do bairro Olaria Timóteo-MG

Descritores	Valores	Fontes
Sedentários	97	Registro da Equipe
Hipertensos	86	Registro da Equipe
Obesos	83	Registro da Equipe

Diabéticos	76	Registro da Equipe
Doenças cardíacas	60	Registro da Equipe

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quarto Passo: Explicação do problema

A cidade de Timóteo apesar de uma boa infraestrutura urbana e um IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,770 (IBGE, 2010), masna comunidade do bairro Olaria, muitas pessoas que cultivam o mau hábito de não realizar atividade física para seu bem estar e melhora da sua qualidade de vida, bem como não adquirirem hábitos de alimentação saudável.

O sedentarismo pode ser definido como maneira de viver ou estilo de vida requer uma atividade física mínima e que incentiva a inatividade por meio de decisões específicas e barreiras estruturais e/ou financeira (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2009). O sedentarismo está associado ao aumento da incidência de diversas doenças e males, como obesidade, diabetes, aumento do colesterol ruim (LDL), depósito de gordura nas artérias, hipertensão arterial e infarto do miocárdio. A falta da atividade física habitual (sedentarismo) e hábitos alimentares inadequados indicando a possibilidade do agravamento do quadro de saúde para graves problemas patológicos

Borges; Saporetti (2011), o entrelaçamento de atitudes com ações individuais, organizacionais e de serviços é importante para a manutenção do funcionamento e do bem-estar de uma comunidade. Sendo assim, para a satisfação das famílias e das pessoas que nele vivem, torna-se necessário atuarmos, enquanto equipe de saúde, nos diferentes cenários que possibilitam a vitalidade da comunidade.

Quinto passo: Seleção “dos nós críticos”

Segundo Campos; Faria; Santos (2010), a identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Por meio de análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou quais causas deveram “atacar”. Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Selecionamos os seguintes “nós críticos”, as situações relacionadas com o problema principal sobre a qual temos alguma possibilidade de ação mais direta que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Foram identificados:

- Falta de informação sobre os malefícios do sedentarismo
- Hábitos e estilo de vida inadequada
- Estrutura do serviço de saúde

Sexto passo: Desenho das operações

Propõe-se, a partir dos “nós críticos” identificados, as possíveis operações/projetos necessários para soluções e estratégias para o enfrentamento dos problemas, os produtos e os resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução, auxiliam no monitoramento do plano de ação (Quadro 4).

Quadro 4- Desenho de operações para os “nós críticos” do problema Sedentarismo possíveis causas para o elevado número de adultos e idosos sedentários.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação sobre os malefícios do sedentarismo.	Aprende + Aumentar o nível de informação da população adstrita sobre sedentarismo e seus males	Mudanças para bons hábitos de vida e mais informação para comunidade sobre sedentarismo.	Palestras educativas sobre sedentarismo, cursos, capacitação para os profissionais de saúde.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema; estratégias de divulgação; Organizacional: Organizar palestras e cursos Políticos: Mobilização da população do bairro Olaria; conseguir espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de panfletose folders.
Hábitos e estilo de vida inadequado	Vida & Saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Diminuir em 60% o número de sedentários no prazo de 18 meses	Projeto esporte para todos: Caminhada orientada, Campanhas educativas (rádios, igrejas, Associação de bairro).	Organizacional: Organizar os projetos de esportes, caminhadas. Cognitivos: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: Conseguir espaço nas rádios, igreja e associação do bairro. Mobilização dos moradores Financeiro: Aquisição de Folhetos e recursos áudio visuais.
Estrutura do serviço de saúde	Movimente-se Promover a melhoria da estrutura de saúde no atendimento às pessoas sedentárias	Cobertura de 100% das pessoas sedentárias	Profissionais especializados; capacitação da linha de atendimento; disponibilizar locais para a prática da atividade física.	Político: Disponibilizar profissionais e locais específicos Financeiro: Aquisição de implementos para prática das atividades; Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

São considerados aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e por isto, é importante que tenhamos clareza de que quais são esses recursos, para criar estratégias para sua viabilização (Quadro 5).

Quadro 5– Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema sedentarismo.

Operação/projeto	Recursos críticos
Aprender +	Políticos: Mobilização da população do bairro Olaria; conseguir espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de panfletos e folders
Vida & Saúde	Cognitivos: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: Conseguir espaço nas rádios, igreja e associação do bairro. Mobilização dos moradores Financeiro: Aquisição de Folhetos e recursos áudio visual
Movimente-se	Político: Disponibilizar profissionais locais específicos Financeiro: Aquisição de implementos para prática das atividades; Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Nesse passo identificamos os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para então, definir as operações/ações estratégicas para a viabilidade do plano.

Quadro 6- Definição das operações/ações estratégicas para a viabilidade do plano.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos resultados críticos		Ação estratégica
Aprender +	Político: Mobilização da população do bairro Olaria; Conseguir espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de panfletose folder	Ator que controla	Motivação	
		Associação do bairro; Secretária de comunicação Associação do bairro; Secretária de comunicação	Favorável	
Vida& Saúde	Cognitivos: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: Conseguir espaço nas rádios, igreja e associação do bairro. Mobilização dos moradores Financeiro: Aquisição de Folhetos	Secretaria de administração; Associação do bairro; Secretaria de comunicação	Favorável	
Movimente-se	Político: Disponibilizar profissionais e locais específicos Financeiro: Aquisição de implementos parapratica das atividades; Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação	Secretaria de Saúde Secretaria de administração	Indiferentes	Apresentar o projeto de estruturação

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Nono passo: Elaboração do plano operativo

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelo projeto e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

Quadro 7- Plano Operatório/Estratégico

Operações	Resultados	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Aprender + Aumentar o nível de informação da população adstrita sobre sedentarismo e seus males	Mudanças para bons hábitos e mais informação para comunidade	Palestras educativas sobre sedentarismo, cursos, capacitação dos profissionais de saúde.		Equipe ESF; Gerente da ESF;	Dois meses para apresentação do projeto, início das atividades em dois meses.
Vida & Saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Diminuir em 60% o número de sedentários no prazo de 18 meses	Projeto esporte para todos; Caminhada orientada; Campanhas educativas (rádios, igrejas, Associação de bairro)		Secretário de Esporte	Apresentação do projeto em dois meses. Início para Caminhada orientada e demais produtos.
Movimente-se Promover a melhora da estrutura de saúde no atendimento às pessoas sedentárias	Cobertura de 100% das pessoas sedentárias	Profissionais especializados; capacitação da linha de atendimento; disponibilizar locais para a prática da Atividade Física	Apresentar o projeto de estruturação	Secretário de Esporte	Apresentação do projeto em dois meses. Indeterminado

Fonte:Elaborado pelo próprio autor.

Décimo passo: Gestão do projeto

Operação: Aprenda +

Quadro 8- Coordenação:– Avaliação após seis meses do início do projeto

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras educativas sobre sedentarismo.	Equipe ESF	Dois meses	Em projeto	Informar e levar conhecimento comunidade sobre assunto.	
Cursos de capacitação para equipe multiprofissional de saúde.	Gerente do ESF	Dois meses	Em projeto	Atualizar e capacitar toda equipe de saúde sobre os aspectos nocivo do sedentarismo.	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Operação: Vida & Saúde

Quadro 9- Coordenação:– Avaliação após seis meses do início do projeto

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Projeto esporte para todos	Marcio Silva	Dois meses	Em projeto	Incentivar a prática de esportes.	
Caminhada orientada	Marcio S. e Mirna A.	Dois meses	Em projeto	Atividades que não necessita de habilidades especiais para praticá-lo.	
Campanhas educativas: (rádios, igrejas, Associação do bairro)	Equipe ESF	Dois meses	Em projeto	Maior agilidade nas informações sobre projetos e seus objetivos.	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Operação: Movimento-se

Quadro 10- Coordenação:– Avaliação após seis meses do início do projeto

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe multidisciplinar com profissionais especializados;	Secretária de Saúde	Indeterminado	Projeto apresentado para Sec. De Saúde.	Contratação de uma equipe multidisciplinar para acompanhamento.	
Capacitação da linha de atendimento;	Secretária Ação Social	Atrasado	Projeto da linha de atendimento em discussão		
Disponibilizar locais para a prática da atividade física.	Secretário de Esporte	Indeterminado	Em Projeto		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver este estudo, verificou-se que o sedentarismo é um problema de saúde pública, que se alastra em todo mundo e, em nossa comunidade não é diferente. Este problema necessita de ações e projetos para uma intervenção o quanto antes, para mudanças no comportamento na vida das pessoas.

Considerado o mal do século, o sedentarismo está diretamente associado na escolha de vida das pessoas. Este tipo de comportamento traz consigo uma série de doenças crônicas degenerativas que aumentam a morbidade, mortalidade e custos em saúde.

Um dos grandes desafios na implantação deste plano de ação envolve os múltiplos fatores da adesão, tais como: condições socioeconômicas, hábitos de vida, aspectos culturais, gestão, etc.

Esta proposta tem como premissa desenvolver um plano de ação que possa auxiliar os indivíduos sedentários do bairro a obterem informações, conhecimentos, atitudes e, habilidades necessárias para evitar o sedentarismo, melhorando a sua qualidade de vida. Uma intervenção educativa para ser aplicada junto a comunidade, atuando sobre os principais fatores identificados na comunidade que determinam o sedentarismo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. v.47, n.7, p.1510–1530, 2009.

BORGES. K. E. L.; SAPORETTI, G. M. **Atenção Primária à Saúde: o Profissional de Educação Física**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2015.

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

CARLUCCI, E.M.S. *et al.* **Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular**. Dissertação (mestrado) – Centro Universitário Cesumar, Maringá- PR, Brasil. 2013.

CARVALHO, T. Sedentarismo, o inimigo público número um. **Ver. Bras. de Med. Esporte**. v. 5, n. 3, p.10-11, 1999 (Editorial. Mensagem do presidente eleito).

CARVALHO, T. *et al.* Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.2, n.4, p.79-89, 1996.

CENTERES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – **Improving nutrition and increasing physical activity**. Disponível em: http://www.cdc.gov/nccdphp/bb_nutrition/. Acesso em: 3 jul. 2016.

COUTO, A. C. P.; SOUZA, G. S. Educação física: **Atenção à saúde da criança e adolescente**– Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2011.

HOSPITAL MATERNIDADE VITAL BRASIL, **Instituição, Política de Qualidade, Informações**. Timóteo, Minas Gerais. 2015. Disponível em: <http://www.hmvb.com.br/institucional.aspx>. Acesso em 30 maio 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro dez/2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 28 abr 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 abr 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população de Timóteo (2010)**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31> Acesso 12 maio 2016.

LUZ, L. G. O.; FARINATTI, P. T. V., Questionário de Prontidão para atividade Física (PAR-Q), **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**. v.4, n.1, p.43 – 45, 2005.

NETO, T. L. B. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. Editora Atheneu, São Paulo, Brasil, 1997.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Dia mundial da saúde 2002. **Estilo de vida sedentário: um problema global de saúde pública**. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/world-health-day>> Acesso: 10 maio 2016

SÁ, A. **Atlas Histórico e cultural do Município de Timóteo**. 1ª ed. Ipatinga, Minas Gerais. 2014.

ZAZÁ, D. C.; CHAGAS, M. H. **Educação Física: atenção à saúde do idoso** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2011.