



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Miguel Angel Añez Parada

# Atividade física na prevenção do sedentarismo em uma comunidade do município de Igrejinha, no Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023



Miguel Angel Añez Parada

Atividade física na prevenção do sedentarismo em uma comunidade  
do município de Igrejinha, no Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Andriela Backes Ruoff  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Miguel Angel Añez Parada

Atividade física na prevenção do sedentarismo em uma comunidade  
do município de Igrejinha, no Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Andriela Backes Ruoff**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** A comunidade estudada apresenta uma população com prevalência dos grupos de hipertensos, diabéticos e idosos. As principais comorbidades são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, asma, bronquite, artrose, osteoporose, depressão e insônia. A falta de atividades físicas agrava o cenário de doenças crônicas e cardiovasculares no país. As doenças crônicas, associadas ao excesso de peso, ao baixo consumo de verduras e frutas e ao sedentarismo, respondem por mais de 70% das causas de morte no Brasil. A prática de atividades físicas deve ser estimulada através de políticas públicas. O sedentarismo e a falta de informação sobre hábitos saudáveis são os pilares para a mudança de estilo de vida. **Objetivo:** este projeto visa promover e incentivar a prática de atividades físicas, bem como a mudança no estilo de vida da comunidade de Viaduto, visando uma melhor qualidade de vida na população e redução de novos casos e complicações de doenças crônicas não transmissíveis. **Metodologia:** Será apresentado o projeto ao grupo de Hiperdia para motivação, reunindo o grupo e realizando palestras de orientação aos exercícios físicos a serem desenvolvidos, observando os limites individuais. Utilizando espaço existente para orientação dos exercícios. Os encontros ocorrerão semanalmente, em horários acordados. Os objetivos propostos serão alcançados através de uma equipe multidisciplinar composta por Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Educador Físico, Nutricionista e Psicólogo, com o objetivo em comum da conscientização da prática de atividades físicas para a melhoria da qualidade de vida. **Resultados Esperados:** conscientização da necessidade e importância da prática regular de atividades físicas, espera-se que cada integrante aumente sua qualidade de vida, seja na redução de uso de medicamentos, perda de peso, diminuição dos valores pressóricos e glicêmicos e mudança de hábitos alimentares.

**Palavras-chave:** Doença Crônica, Estilo de Vida Sedentário, Hábitos Alimentares, Técnicas de Exercício e de Movimento





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

O Viaduto é um bairro da cidade de Igrejinha, no Rio Grande do Sul. Neste bairro estão localizadas três escolas públicas municipais e uma escola estadual, que oferecem ensino infantil, ensino fundamental e ensino médio. O nome deve-se ao viaduto construído em 1970 na RS 115 neste local. É um dos 7 primeiros bairros da cidade, denominado e delimitado pela Lei Municipal nº 441 de 1977 e atualizado pela Lei Municipal nº957 de 1987 (BRUSSIUS *et al.*, 2018).

O município de Igrejinha encontra-se localizado na microrregião de Gramado-Canela, no Vale do Paranhana, com uma população de aproximadamente 35 mil habitantes, a cidade é um dos maiores produtores de calçados femininos do Brasi (SMS, 2018).

Colonizada por imigrantes alemães, durante o século XIX, ainda hoje possui população predominantemente de origem alemã. O nome do município se deve a uma pequena igreja construída pelos imigrantes em 1863. Para celebrar as tradições de seus antepassados a cidade criou a Oktoberfest de Igrejinha, considerada a maior festa comunitária do Brasil (SMS, 2018)

A comunidade Viaduto apresenta uma população adscrita de 2150 habitantes, com prevalência dos grupos de hipertensos, diabéticos e de idosos. O município conta com uma boa estrutura, tendo uma economia voltada principalmente para a produção calçado. O município possui, entre hospital, postos de saúde e clínicas, 23 estabelecimentos de saúde, sendo que 19 estabelecimentos prestam atendimento através do Sistema Único de Saúde. A prefeitura municipal mantém 14 postos de saúde localizados em praticamente todos os bairros. Conta também com uma Farmácia Municipal de Manipulação, além de algumas clínicas e o Hospital Bom Pastor, um hospital filantrópico, mantido pela Associação Beneficente de Igrejinha. Este hospital possui 57 leitos de internação através do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares, centro cirúrgico, centro obstétrico e ambulatório. Um levantamento divulgado em junho de 2008 pelo Instituto de Pesquisa EconômicaAplicadas (Ipea), diz que a saúde pública oferecida em Igrejinha é a nona melhor de todo o Brasil. O serviço de atendimento de emergências e remoções é prestado pelos Bombeiros Voluntários de Igrejinha (SMS, 2018)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Viaduto, conta em sua estrutura física de um prédio com três salas de consultório médico, um sala de dentista, uma sala de vacinação, uma sala para pequenos procedimentos, sala de enfermagem, uma sala de triagem, sala de reunião de equipe, uma recepção, cinco banheiros e uma cozinha.

A unidade conta com dois médicos de família, enfermeiro, odontóloga, técnica de saúde bucal, técnica de enfermagem, recepcionista, vacinadora, psicóloga, psiquiatra, ginecologista, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Sendo que o pediatra, nutricionista, psicólogo, psiquiatra e ginecologista, realizam seus atendimentos

uma vez por semana com agenda previamente agendada. Não recebe apoio do Núcleo de Atenção à saúde da Família.

No bairro Viaduto, existe uma associação de moradores na comunidade e os estudantes contam com transporte escolar do município. A comunidade conta com alguns mercados e padaria, existindo um grande número de igrejas evangélicas e uma Igreja Católica Santa Paulina, além de fábricas de calçados e lojas calçadistas ao longo da RS 115 .

A cultura da cidade é fortemente influenciada pela cultura germânica, trazida e cultivada pelos imigrantes alemães que colonizaram a região. Demonstrações da cultura alemã podem ser vistas na arquitetura enxaimel, nas diversas sociedades de canto, nas festas, nos grupos de danças e nos Termos de Atiradores.

Entre as vulnerabilidades da população podemos citar o uso e consumos de drogas e álcool, principalmente pelos jovens. Grande parte da comunidade apresenta transtornos depressivos, os quais fazem uso de muitos medicamentos controlados. As queixas mais frequentes são: dores lombares, disúria, tosse, rinite, dor abdominal, cefaleia, tabagismo e a neuropatia da Síndrome do Túnel do Carpo. As principais comorbidades do território são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e transtorno do metabolismo de lipídeos, asma e bronquite artrose e osteoporose, depressão e insônia. Através da nossa prática diária na unidade de saúde, observa-se uma grande prevalência de hipertensos e diabéticos com descompensações e complicações em órgãos alvos, sendo necessário encaminhamentos a outras especialidades.

Uma pesquisa nacional apontou que o sedentarismo é um mal cada vez mais comum entre os brasileiros. Conseqüentemente, a falta de atividades físicas agrava o cenário de doenças crônicas e cardiovasculares no país. As doenças crônicas, associadas ao excesso de peso, ao baixo consumo de verduras e frutas e ao sedentarismo, respondem por mais de 70% das causas de morte no Brasil. Dessa forma, a prática de atividades físicas deve ser estimulada por meio de políticas públicas (ABRIL, 2014).

A pesquisa também traz que a questão alimentar é outro ponto que deve ser trabalhado com os brasileiros. Ressalta ainda que o sedentarismo e a falta de informação sobre hábitos saudáveis são os pilares para a mudança de hábitos (ABRIL, 2014).

A partir do exposto, este projeto visa promover e incentivar a prática de atividades físicas, bem como a mudança no estilo de vida da comunidade de Viaduto, visando uma melhor qualidade de vida na população e redução de novos casos e complicações de doenças crônicas.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Promover a conscientização da prática da atividade física direta e efetiva na população para melhoria da qualidade de vida.

### 2.2 Objetivo específicos

- Diminuir o uso de medicamentos, controlar e prevenir as Doenças Crônicas não Transmissíveis, através da prática de atividades físicas;

- Conscientizar sobre a importância das atividades físicas educando sobre o corpo e a mente com palestras ministradas por equipe multiprofissional;

- Realizar com o grupo do Hiperdia prática de atividade física ao ar livre 1x por semana

- Realizar com o grupo de Hipertensos e Diabéticos palestras mensais sobre hábitos saudáveis com uma equipe multiprofissional



## 3 Revisão da Literatura

O Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) define sedentarismo como uma prática de atividades físicas leves inferior a 150 minutos por semana, de acordo com as recomendações atuais, para a população entre 18 e 60 anos (MENDES; LEITE, 2008).

Do ponto de vista de consumo de energia, o comportamento sedentário se refere à realização apenas de atividades que não aumentam o gasto de energia substancialmente acima do nível de repouso, tais como dormir, manter-se sentado e à frente da televisão, por exemplo. Isso significa um gasto energético no nível de 1.0-1.5 equivalentes metabólicos (METs). MET é um equivalente metabólico associado ao consumo de oxigênio por minuto em qualquer atividade. Um MET corresponde ao gasto de energia ao dormir, ou o equivalente a um consumo de oxigênio de 3.5 mL/kg/min.

A atividade física leve, classificada frequentemente com comportamento sedentário, envolve um gasto de energia no nível de 1.6-2.9 METs. Inclui atividades como andar lentamente, sentar-se e escrever, cozinhar e lavar a louça (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

A atividade física moderada corresponde a um gasto energético de 3 a 6 METs/minuto, enquanto atividades físicas intensas consomem mais do que 6 METs/min.

Para não ser considerado sedentário, o indivíduo precisa fazer atividades moderadas, pelo menos 5 vezes por semana durante 30 minutos, ou atividades físicas intensas pelo menos 3 vezes por semana, durante 20 minutos.

Existem valores-padrão estimados para cada tipo de atividade física. Para se ter uma ideia, caminhar a 6,4 km/h equivale a 4 METs/min, enquanto correr a 8,0 km/h corresponde a um gasto de 8,0 METs/min. A meta para se ter manter a saúde corresponde a um gasto energético entre 450 a 750 METs por semana, somando-se todas as atividades físicas executadas, seja esportiva ou de movimentação diária (BOUCHARDT, 2003).

A tecnologia desenvolvida através dos tempos, muitas vezes colabora com a inatividade física. A partir do advento da Revolução Industrial, os avanços tecnológicos ficaram mais freqüentes e começaram potencializar o nível de sedentarismo, principalmente, na vida do homem urbano-ocidental. A industrialização provocou o surgimento de novas tecnologias. Possivelmente, a união da industrialização e das novas tecnologias ocasionou o aparecimento de um marco nas questões do sedentarismo e de uma involução do movimento corporal.

A condição de sedentarismo está relacionada ao nível de condicionamento físico baixo, e não à idade avançada e/ou a um percentual de gordura elevado. Uma pessoa sedentária ou fisicamente inativa não realiza habitualmente atividade física com intensidade suficiente, volume adequado e freqüência compatível para o desenvolvimento de aptidão física. Para se afirmar que uma pessoa é sedentária, deve-se avaliar o quanto ela gasta de energia

durante a atividade executada no trabalho e no lazer. Um indivíduo para ser considerado sedentário deve possuir um gasto calórico em atividades físicas, no trabalho e no lazer inferior a 1000 kcal por semana (MENDES; LEITE, 2008).

Os níveis de sedentarismo são elevados e variam de acordo com a população estudada. No Brasil 49,2% estão no patamar de inatividade física, o país é menos ativo do que a média dos países em desenvolvimento. As razões são complexas, passam por criminalidade, ambientes desfavoráveis, pobreza e falta de acesso a espaços públicos de lazer, segundo o pesquisador Pedro Curi Hallal do centro de Estudos Epidemiológicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Em recente estudo global envolvendo 122 países publicado na revista britânica “*The Lancet*” revela que a inatividade física é o maior contribuinte para a causa de mortes no mundo, sendo responsável pelo mesmo número de mortes atribuídas ao ato de fumar. O grupo de sedentários é formado por 1,5 bilhão de pessoas, o que representa 31,1% dos adultos. Entre os adolescentes, o número é maior 80% deles, entre 13 e 15 anos, não atingem a recomendação de uma hora por dia de atividade física. Considera-se inativo quem não utiliza pelo menos 150 minutos por semana fazendo alguma atividade física (caminhada durante 30 minutos, cinco dias por semana ou exercícios mais vigorosos por 20 minutos, três vezes na semana).

Portanto, a importância da atividade física para a saúde das pessoas é reconhecida de grande magnitude. A adoção de um estilo de vida não-sedentário, calcado na prática regular de atividade física, encerra a possibilidade de reduzir diretamente o risco de desenvolvimento da maior parte das doenças crônico-degenerativas, além de servir como elemento promotor de mudanças com relação a fatores de risco para numerosas outras doenças.

Além dos efeitos benéficos na prevenção e no controle de doença arterial coronariana (DAC) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (redução na morbidade e mortalidade em pessoas ativas quando comparadas com sedentárias), a atividade física regular também auxilia na prevenção e no controle do diabetes mellitus e da osteoporose, nos sintomas e na complicação na menopausa na menor incidência de acidente vascular cerebral, no perfil lipídico mais favorável e, possivelmente, no menor risco de câncer de cólon e no combate à obesidade, patologia esta associada ao desenvolvimento de muitas doenças crônico-degenerativas (NIEMAN, 1999). Entre os diversos fatores de risco associados à etiologia das doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se o estilo de vida sedentário.

A literatura tem mostrado cada vez mais que a prática de atividade física é fator relevante na prevenção primária e como suporte terapêutico dessas doenças. A prática regular da atividade física aeróbica é a terapia de menor custo para promoção de saúde e prevenção de doenças. O aumento da capacidade ventilatória (VO<sub>2</sub> max) decorrente da atividade física aeróbica regular traz consigo também uma maior disposição para todas as outras atividades cotidianas e menor cansaço. Além disso, a atividade física age sobre o



---

psique dos praticantes, diminuindo o isolamento, a depressão e favorecendo a socialização e a formação de novos grupos, além de melhorar a auto-imagem.

### **Obesidade x sedentarismo**

Um estilo de vida fisicamente inativo é um fator de risco para o ganho de peso com a idade; além disso, indivíduos obesos são em geral muito sedentários, já que o excesso de massa corporal é um obstáculo para a adoção de um estilo de vida fisicamente mais ativo. E mais, o sedentarismo nas pessoas com sobre peso ou obesidade, aumenta a probabilidade de morbidades, comuns ao excesso de peso ou de morte prematura.

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde - OMS (1998) classifica-se como sobre peso, indivíduos com IMC que varia de 25 a 29,9 Kg/m<sup>2</sup> e obesidade quando o IMC for de 30 Kg/m<sup>2</sup> ou mais. Indivíduos com IMC acima de 40 são considerados de alto risco e podem se submeter a cirurgias de redução de estômago através do Sistema Único de Saúde.

Apesar do papel importante da atividade física no controle do peso corporal, os indivíduos com sobrepeso parecem ter uma dificuldade especial para manterem sua participação nos programas de exercícios. A revisão de literatura realizada por Dishman concluiu que a obesidade é uma barreira à atividade física e que os obesos apresentam taxas de desistência aos programas maiores do que 70% em um período de 6 a 12 meses (HALLAL, 2005).

O mesmo autor diz ser a obesidade e o estilo de vida fisicamente inativo, dois dos fatores de risco mais prevalentes das doenças crônicas comuns do mundo ocidental, dentre elas, as cardiovasculares, o diabetes a hipertensão arterial e muitas outras. Segundo Nieman (1999) o exercício pode influenciar o peso corporal sob três ângulos diferentes: a prevenção do ganho de peso, o tratamento da obesidade e a manutenção do peso corporal desejável após a perda de peso.

Uma forma comprovada de combater a obesidade e o sedentarismo é participar de atividades físicas regulares por toda vida. A atividade física regular, realizada 3 vezes por semana, por 30 minutos, em níveis moderados reduz acentuadamente o risco de morte e ou o desenvolvimento de muitas das principais doenças. Existem muitos perigos à saúde associados à obesidade. Muitos especialistas da área da saúde acreditam que a obesidade constitui um dos problemas mais importantes tanto do ponto de vista médico quanto do de saúde pública de nossa era.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1940) “a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. A aptidão física é uma condição na qual o indivíduo possui energia e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias e participar de atividades recreativas sem fadiga (NIEMAN, 1999).

Conforme o referido autor existe uma fórmula que pode auxiliar as pessoas a viver mais tempo, evitar e até curar doenças, aliviar o estresse, sem efeitos colaterais, de forma grátis

e só depende da nossa vontade, que é a atividade física, simples exercícios. A modificação da dieta aliada ao aumento da atividade física é uma prescrição universal para o controle de peso.

A atividade física foi acrescentada à dieta porque há evidências substanciais de que é um ingrediente essencial na manutenção de peso a longo prazo. Para todos os indivíduos, sejam fisicamente ativos ou inativos, é recomendada uma “dieta prudente” para a saúde geral e para a prevenção de doenças.

O Dietary Guidelines for Americans, de 1995, do US Department of Agriculture (USDA) aconselha todas as pessoas a tentar seguir as recomendações da Pirâmide Alimentar (HALLAL, 2011).

### **Atividade física como prevenção e manutenção da saúde e qualidade de vida**

Níveis crescentes tanto de inatividade como de obesidade revelam problemas importantes de saúde para a sociedade ocidental. Estas causas de morbidade e de mortalidade, que podem ser prevenidas, necessitam de estratégias direcionadas para o aumento do gasto energético, como parte de nosso estilo de vida. Os benefícios substanciais irão aparecer com a redução dos custos de assistência médica e de custos indiretos, com a melhoria da qualidade de vida. O desafio aos profissionais da área de saúde pública é o de difundir a mensagem da atividade física para a grande maioria da população, que ainda não entendeu os prejuízos que a vida moderna sedentária esta causando sua saúde.

Cerca de metade das crianças obesas em idade escolar se torna adultos obesos e mais de 80% dos adolescentes obesos permanecem desse jeito na vida adulta (BOUCHARD, 2003). Para as crianças, os pais, e os professores são aconselhados a fornecer muitas oportunidades de jogos e de esportes simples. O prazer tem sido identificado como uma das principais razões da prática da atividade física pelas crianças. Pais fisicamente ativos e servindo de modelo fornecem um suporte para que a criança seja ativa.

Em uma perspectiva atual, no âmbito da avaliação das condições de saúde, temos um expressivo interesse em compreender aspectos comportamentais, influentes na mudança do quadro de saúde individual e coletivo.

Nessa lógica tem se tornado consistente o estudo da prática de atividade física, dada sua importante relação com eventos de saúde e qualidade de vida em jovens, adultos e idosos. Estudos demonstram que a atividade física sofre redução exatamente no fim da adolescência, e esse é o período da vida em que o aconselhamento para a prática de atividade física deve ser fortalecido.

Há uma elevada exposição a assistir televisão sentado, fora do ambiente de trabalho, por pelo menos 3 horas entre brasileiros. Para alguns autores, o tempo excessivo em comportamento sedentário pode trazer conseqüências negativas para a saúde, como aumentar o risco de doenças cardiovasculares, independentemente da atividade física. Políticas de promoção da atividade física podem incluir mensagens de diminuição de comportamento

---

sedentário, buscando alternativas de entretenimento, menos vinculadas ao comportamento sedentário e ao tempo assistindo televisão.

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde e dentre suas prioridades foi inserido o tema da atividade física, o que tem resultado em ações e agendas concretas. Foi estruturado um sistema de monitoramento dos indicadores referentes à prática da atividade física de fatores de risco de proteção a doenças crônicas não transmissíveis, o que inclui o monitoramento dos indicadores referentes à prática da atividade física (SHEPHARD, 2003).

Além disto, o Ministério da Saúde financiou nos últimos 5 anos, cerca de mil municípios que vem desenvolvendo projetos locais de promoção à atividade física, inserindo a promoção da saúde como tema prioritário no SUS.

Ainda torna-se um grande desafio abordar o tema da promoção da saúde na sua complexidade, o que remete às articulações intersetoriais, visando a reorganização dos espaços urbanos favorecendo a mobilidade urbana e a prática do lazer ativo. Estes dados visam apoiar as políticas públicas no desenho de estratégias que promovam ações sustentadas de promoção da saúde, especialmente de atividade física, visando o alcance de resultados que impactem positivamente na qualidade de vida da população (HALLAL, 2005).

Parece haver consenso de que a Qualidade de Vida de pessoas idosas depende de fatores como ausência de doenças, envolvimento com a vida e manutenção das capacidades físicas e mentais. Existem diferenças e distinções dos objetivos da atividade física para idosos e adultos jovens. No caso dos adultos jovens o exercício é recomendado para a prevenção de doenças e para aumentar a expectativa de vida. Para os idosos espera-se que o exercício e a atividade física possam combater a fragilidade e a vulnerabilidade causada pela inatividade, minimizar as mudanças biológicas do envelhecimento, reverter a síndrome do desuso, controlar as doenças crônicas, maximizar a saúde psicológica, aumentar a mobilidade e a atividade locomotora e auxiliar na reabilitação de agravos agudos e crônicos (BORGES et al., 2009).

A atividade física não pode ser encarada social e biologicamente como privilégio da juventude, devendo ser estendida a todas as faixas etárias principalmente durante o envelhecimento. Além disso, não há limitações universais para a prática de exercícios físicos, que obedecendo a determinados princípios, produzem uma série de adaptações morfofuncionais, cujos efeitos benéficos acabam por prevenir algumas das enfermidades degenerativas, as chamadas “enfermidades da civilização do século XX” e contribuir para a saúde geral do indivíduo (SABA, 2003)

Portanto, é preciso estabelecer prioridades para diferentes idades, de acordo com as características e necessidades de cada grupo, sem diminuir a relevância de um ou outro objetivo. Os currículos da Educação Física devem enfatizar o desenvolvimento de atividades motoras e a promoção de atividades físicas relacionadas à saúde. A Educação Física escolar é responsável por uma variedade de desideratos, mas dispõe de condições

estruturais e tempo muito abaixo do ideal para atingi-los.

Para isso os alunos precisam ser fisicamente ativos, na escola e fora dela. Os programas de Educação Física no ensino fundamental e médio sugerem seqüência natural de experiências e oportunidades de maior aprendizagem nos objetivos enfatizados em cada período. Paralelamente, deveria haver em todas as séries instrução adaptada, recuperações paralelas, atenção a questões de segurança e prevenção de acidentes, além de experiências pessoais e grupais que promovam a auto-estima e a sociabilidade (NIEMAN, 1999)

Um estudo da clínica *Cooper* revela que as pessoas gastavam no início do século passado, cerca de 5000 kcal/dia. Esse gasto caiu para menos de 2500 kcal, o que representa uma diminuição de cerca de 500 kcal em relação ao que se gastava há cem anos. Isso representa um acúmulo de cerca de 180.000 kcal ao ano a mais do que no início do século XX.

As crianças e os jovens consomem uma quantidade excessiva de energia assistindo televisão, vídeos ou jogando videogames quando não estão na escola. Existe uma discussão se esses hábitos sedentários estão ou não relacionados com a obesidade e se eles podem ou não fazer com que as crianças e os jovens pratiquem as quantidades de atividades físicas recomendadas. A maioria dos estudos comprovou que existe uma relação real e que essas atividades sedentárias devem ser limitadas a menos de uma ou duas horas por dia, de forma a permitir que sobre tempo suficiente para atividades mais árduas.

Muitos estudos relacionados ao estilo de vida das pessoas e comportamentos adotados são aprendidos na infância e na adolescência e mantidos no adulto jovem. Os especialistas também concordam que hábitos de saúde que os adolescentes tendem a adotar estão relacionados ao fato de determinado comportamento ser aceitável entre seus semelhantes (isto é, pressão dos pares). As evidências científicas demonstram claramente que a atividade física regular e de intensidade moderada acarreta benefícios substanciais para a saúde (NIEMAN, 1999).

Cada indivíduo adulto deveria acumular 30 minutos ou mais de atividade física moderada na maioria ou, de preferência, em todos os dias da semana. Uma maneira de atingir esse padrão é a caminhada acelerada de 3,2 km por dia. Os 30 minutos podem ser usados de maneira fracionada como subir escadas em vez do elevador, andar em vez de utilizar o carro em pequenas distâncias, exercícios localizados, pedalar na bicicleta ergométrica enquanto assiste televisão, cultivar a jardinagem, entre outros, vale qualquer coisa que proporcione movimento. O importante é evitar tempos prolongados sentados, porém exercícios praticados com maior intensidade trazem maiores benefícios.

Contudo, a crescente industrialização e o desenvolvimento das novas tecnologias da informação trouxeram consigo o problema da comodidade e da baixa prática de exercícios físicos. Sendo assim, tornou-se mais comum encontrar pessoas sentadas em frente ao computador do que atletas praticando atividades físicas, e não há como negar nem ignorar esse fato crescente na atualidade. “No Brasil, 49,2% das pessoas são inativas, o segundo pior

resultado entre os países do continente americano. Perdemos apenas para a Argentina, que tem 68,3% de sedentários. Apesar dos dados alarmantes, o estudo traz perspectivas positivas, inclusive vindas da tecnologia” (BORGES et al., 2009). Justamente por não haver forma de simplesmente recusar o avanço tecnológico é preciso ceder a esta realidade e utilizá-la em prol de uma melhoria da qualidade de vida através do movimento.

Conforme reportagem especial do jornal Zero Hora, muitas pessoas estão utilizando a telefonia móvel como um estímulo para o exercício físico. Pode parecer contraditório, mas a realidade é que o avanço tecnológico pode contribuir para incitar seus usuários a se movimentarem. Existem aplicativos de celulares que narram as etapas do treinamento físico, avisando quantos quilômetros a percorrer ainda restam e quantos já foram cumpridos, além de proporcionar estímulos auditivos, através de frases ditas por uma voz eletrônica como “você está indo bem” ou aplausos que são disparados quando algum amigo curte a publicação no *facebook*.

### **Qualidade de vida**

Nos anos de 1970 um norte americano compôs a Qualidade de Vida como um conjunto em harmonia de seis dimensões em nossa vida, valores espirituais e éticos; equilíbrio emocional; ambiente social, familiar e comunitário; desafio intelectual; ocupação vocacional; condicionamento físico e nutrição. Mais recentemente, Nahas (2001) propôs o que chama de “Pentágono do Bem-estar”, composto de nutrição adequada; atividade física; comportamento preventivo; relacionamento social e controle de estresse.

O ponto importante de acordo com o *American College of Sports Medicine* (ACSM), é que Se as pessoas que levam uma vida sedentária adotassem um estilo de vida mais ativo, haveria um enorme benefício para a saúde pública e para o bem estar individual. Um estilo de vida ativo não requer um programa vigoroso e padronizado de exercícios. Ao contrário, pequenas alterações que aumentam a atividade física diária permitirão que os indivíduos reduzam seus riscos de doenças crônicas e poderão contribuir para uma melhoria da qualidade de vida (NIEMAN, 1999).

Qualidade de vida significa várias coisas. Diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo (GONÇALVES; VILARTA, 2004). Portanto, conforme cita Minayo (2002), “é imprescindível exigir que o direito à qualidade de vida e aos bens sociais conquistados pela humanidade sejam socializados”.

Minayo (apud GONÇALVES e VILARTA, 2004) identificou a expressão Qualidade de Vida (QV) como a figura do discurso conhecida como polissemia, isto é, quando uma única palavra ou um conjunto de vocábulos implica muitos sentidos. Assim, ao dizer Qualidade de Vida pode estar querendo indicar bem-estar pessoal, posse de bens materiais, participação em decisões coletivas e muito mais. De fato, são tão numerosos os sentidos possíveis que já se afirmou que qualidade de vida é daquelas palavras que, querendo

dizer muito, acabam por pouco significar. Qualidade de Vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental, e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (BOUCHARDT, 2003).

Diante de tanta complexidade de concepções e práticas sobre qualidade de vida, visualiza-se o quanto há de controvérsias no que se refere a seus indicadores, isto é, em como medi-la. Autores respeitáveis, como Nahas, afirmam que a alteração do estilo de vida, de sedentário para ativo, acompanhado do abandono de hábitos admitidos como lesivos à saúde, como tabagismo e alcoolismo, melhora substancialmente a qualidade de vida das pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida caracteriza-se como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Em nosso país, iniciativas importantes, como a criação da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) veio dar um impulso na discussão do tema e que hoje já tem sub sedes em quase todos os Estados mais importantes do Brasil.

Nos dias atuais, com a urbanização e a industrialização degradando o meio ambiente, são necessárias políticas e também atitudes que modifiquem o comportamento do indivíduo em relação à perda de sua qualidade de vida. É a partir da melhoria dos hábitos de vida como a prática regular de exercícios físicos, sobretudo adolescentes, adultos e adultos que estão envelhecendo, independentemente do sexo e da condição física pode se obter resultados significativos no desempenho orgânico geral dos praticantes, o que pode efetivamente contribuir para a qualidade de vida. Com o aumento da expectativa de vida, a qualidade deve ajustar-se aos anos acrescentados.

## 4 Metodologia

Este projeto tem o objetivo de alcançar um público de pacientes de DCNTS englobando pacientes com enfoque principal para Hipertensos e Diabéticos e Sedentários.

Neste projeto tenta-se a conscientização da necessidade de exercícios físicos de forma regular, bem como a orientação através de palestras e atividades ao ar livre.

Inicialmente será apresentado o projeto a um grupo previamente formado e existente do bairro, bem como ao grupo de Hipertensão para motivação. Será, reunido esses grupos e realizada as palestras de orientação de forma prática aos exercícios físicos que podem ser desenvolvidos pelos pacientes portadores de DCNTS, sempre observando os limites individual de cada integrante.

Será utilizado espaço já existente para orientação de exercícios no município.

Os encontros ocorrerão uma vez por semana, em horários previamente acordados.

Os objetivos propostos serão alcançados através de uma equipe multidisciplinar composta por Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Educador Físico, Nutricionista e Psicólogo.

Cada membro desenvolverá uma atividade relacionado a sua competência profissional, com o objetivo em comum da necessidade da conscientização da prática de atividades físicas para a melhoria da qualidade de vida.





## 5 Resultados Esperados

Os exercícios devem ser um hábito regular e contínuo. As pessoas não podem “repousar sobre seus louros” ou “deixar a grama crescer sob seus pés” e achar que os exercícios realizados no passado são suficientes para hoje (NIEMAN, 1999).

Diante de tantas evidências, não podemos negar que a atividade física, os exercícios, a vida ativa, promove benefícios substanciais à nossa saúde e qualidade de vida. Nota-se, através da contextualização de citações de autores, que o abandono do sedentarismo não é só uma decisão individual, depende do ambiente físico e social que circunda a vida das pessoas.

Para mudar este quadro, políticas públicas podem ser adotadas em diferentes cidades para melhorar as estruturas já existentes e incorporar novas a serviço da população.

Redes sociais, como clubes de amigos para caminhar ou pedalar, aulas de ginástica ao ar livre, ambientes propícios como as ciclovias, melhor iluminação em parques e jardins, aumentando os espaços verdes e a segurança, entre outros. Com condições mais favoráveis, pessoas de diferentes grupos sociais podem se beneficiar sem gastos adicionais, proporcionando a todos uma melhor qualidade de vida.

Portanto espera-se que os pacientes portadores de DCNTS, se conscientizem da necessidade e importância da prática regular de atividades físicas, com isso se espera que cada integrante aumente sua qualidade de vida, seja ela apresentada na redução de uso de medicamentos, perda de peso, diminuição dos valores pressóricos e glicêmicos e mudança de hábitos alimentares.



## Referências

- ABRIL, R. *Segundo a PNS, as doenças crônicas - associadas ao excesso de peso, ao baixo consumo de verduras e frutas e ao sedentarismo - respondem por mais de 70 das mortes*. 2014. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/tecnologia/sedentarismo-e-a-maior-cao-de-problemas-de-saude-de-brasileiros/>>. Acesso em: 13 Nov. 2018. Citado na página 10.
- BORGES, A. et al. *Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional*. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
- BOUCHARDT, C. *Atividade Física e Obesidade*. Barueri: Manole, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 20.
- BRUSSIUS, M. et al. *Igrejinha - História que o tempo registra, da Secretaria Municipal de Educação, 1991.: Igrejinha - uma história em construção, da secretaria municipal de educação, 2004*. 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Viaduto\\_\(Igrejinha\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Viaduto_(Igrejinha))>. Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado na página 9.
- GONÇALVES, A.; VILARTA, R. *Qualidade de vida e atividade física – explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 19.
- HALLAL, P. C. *Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil*. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- HALLAL, P. C. *Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: Resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*. Rio de Janeiro: Ciência saúde coletiva, 2011. Citado na página 16.
- MENDES, R.; LEITE, N. *Ginástica Laboral. Princípios e aplicações práticas*. Barueri: Manole, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- NIEMAN, D. C. *Exercício e Saúde*. São Paulo: Manole, 1999. Citado 4 vezes nas páginas 14, 15, 18 e 23.
- SABA, F. *Mexa-se: atividade física, saúde e bem estar*. São Paulo: Takano, 2003. Citado na página 17.
- SHEPHARD, R. J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003. Citado na página 17.
- SMS, S. M. de Saúde de I. *Secretaria Municipal de Saúde de Igrejinha*. 2018. Disponível em: <<http://www.igrejinha.rs.gov.br/>>. Acesso em: 30 Out. 2018. Citado na página 9.