

**Gislaine Helena Silva Lamounier**

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

**Sedentarismo e Qualidade de Vida**

**SEDENTARISMO E QUALIDADE DE VIDA**

**GISLAINE HELENA DA SILVA LAMOUNIER**

**2012**

**BELO HORIZONTE/MG**

**2012**

**GISLAINE HELENA DA SILVA LAMOUNIER**

**SEDENTARISMO E QUALIDADE DE VIDA**

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

Orientadora: Professora Ana Claudia Porfírio Couto

BELO HORIZONTE/MG  
2012

**GISLAINE HELENA DA SILVA LAMOUNIER**

**SEDENTARISMO E QUALIDADE DE VIDA**

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

Orientadora: Professora Ana Claudia Porfírio Couto

Banca Examinadora

Prof. Ana Claudia Porfírio Couto - Orientadora

Prof. Ivana Montandon Soares Aleixo - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 01/12/2012

## **DEDICATÓRIA**

Em especial à Cidade de Camacho, que me proporcionou total suporte para a realização do presente trabalho.

Aos funcionários da Saúde deste Município, que nortearam caminhos para que eu buscasse o êxito neste projeto.

A todos, familiares e amigos, que me apoiaram sem medir esforços.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que me deram a oportunidade de concluir este projeto.

Meu agradecimento estende-se desde professores, funcionários da saúde, como também aos meus familiares e amigos, os quais não mediram esforços para me apoiar e indicar as direções para que eu chegasse ao objetivo proposto, que é a conclusão deste trabalho.

A todos, fica aqui o meu muitíssimo obrigado!

“Precisamos aprender a pensar com qualidade. Os que agem sem pensar tumultuam o ambiente, os que pensam excessivamente desgastam-se muito e, algumas vezes, caem nas raias da omissão. Pensar e agir devem rimar na mesma poesia. Ninguém pode acalmar as águas da emoção se não aprender a controlar a agitação dos seus pensamentos.”

AUGUSTO CURY

## RESUMO

Este trabalho relata e analisa a trajetória da autora durante o Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família, o qual destaca a importância de se apresentar metas para combater o sedentarismo e a obesidade, conscientizando as pessoas a praticarem e a manterem hábitos saudáveis, para uma melhoria na qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho foi subsidiar o debate e o combate acerca de uma problemática que aflige a sociedade contemporânea, referente à má alimentação e os hábitos sedentários que estão presentes na vida das pessoas. Para realização deste trabalho foi construído um plano de ação que será aplicado com o intuito de se obter uma maior conscientização da sociedade diante deste problema. Este plano foi organizado com base nos objetivos que nos remetem a analisar os índices de obesidade e excesso de peso dentro da sociedade atual; promovendo a conscientização para que se possa haver uma mudança comportamental de pessoas sedentárias e obesas; conhecer os problemas que causam o sedentarismo e a obesidade e mostrar a importância da prática de exercícios e a alimentação saudável para uma melhoria da qualidade de vida. Assim, concluiu-se que a obesidade é um problema de saúde pública e merece atenção redobrada, tanto dos órgãos relacionados à saúde, quanto dos profissionais da saúde e toda sociedade, sendo necessária a conscientização e prevenção desta doença.

**Palavras-chave:** Saúde. Obesidade e Sedentarismo. Conscientização.

## **ABSTRACT**

This paper describes and analyzes the trajectory of the author during the Specialization Course in Primary Care with Family Health, which stresses the importance of presenting targets to combat sedentary lifestyles and obesity, sensitizing people to practice and maintain healthy habits for an improvement in quality of life. The objective of this study was to subsidize the debate and the fight about a problem that afflicts contemporary society, related to poor diet and sedentary habits which are present in people's lives. For this study, we built a plan of action that will be applied in order to gain a greater awareness of society on this issue. This plan was organized on the basis of goals that lead us to examine the rates of obesity and overweight in today's society, raising awareness so that one can be a behavioral change in sedentary and obese people, to know the problems that cause a sedentary lifestyle and obesity and show the importance of exercise and healthy eating for a better quality of life. Thus, we concluded that obesity is a public health issue and deserves attention, both from the agencies related to health, the health professionals and all of society, requiring awareness and prevention of this disease.

**Keywords:** Health. Obesity and Sedentary. Awareness.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 10 |
| <b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....                                     | 13 |
| <b>2.1 Sedentarismo, Obesidade e suas Patologias</b> .....       | 13 |
| <b>2.2 Atividades Físicas e Adesão a Hábitos Saudáveis</b> ..... | 19 |
| <b>2.3 Prevenção, Intervenção e Conscientização</b> .....        | 23 |
| <b>3 PLANO DE AÇÃO</b> .....                                     | 26 |
| <b>3.1 Definição dos Problemas</b> .....                         | 26 |
| <b>3.2 Classificação de Prioridades</b> .....                    | 26 |
| <b>3.3 Descrição do Problema</b> .....                           | 27 |
| <b>3.4 Explicação do Problema</b> .....                          | 28 |
| <b>3.5 Processo de Acompanhamento e Avaliação</b> .....          | 29 |
| <b>3.6 Árvore Explicativa do Problema</b> .....                  | 30 |
| <b>3.7 Planejamento das Ações</b> .....                          | 31 |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                              | 33 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 36 |

## 1. INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem passado por profundas transformações, as quais vêm acompanhadas de novos paradigmas que ocorrem constantemente no meio social e conseqüentemente na vida e nos hábitos das pessoas. Atualmente a prevalência do sedentarismo e da obesidade atinge proporções elevadas de pessoas, de todas as idades, constituindo-se como um sério problema de saúde pública e má qualidade de vida. Segundo os dados do IBGE (2008 e 2009), em pesquisa feita no Brasil a obesidade atinge 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres com mais de 20 anos, 4,0% dos homens e 5,9% das mulheres entre 10 e 19 anos e 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas entre 5 a 9 anos. A obesidade aumentou entre 1989 e 1997 de 11% para 15% e se manteve razoavelmente estável desde então, sendo maior no sudeste do país e menor no nordeste. Em 2012 estudo realizado pelo IBGE, apontou que 49% dos brasileiros estão obesos. Estudos como os realizados já destacaram que o aumento da incidência de obesidade em sociedades ocidentais nos últimos 25 anos do século XX teve como principais causas o consumo excessivo de nutrientes combinado com crescente sedentarismo.

Embora informações sobre o conteúdo nutricional dos alimentos estejam bastante disponíveis nas embalagens dos alimentos, na Internet, em consultórios médicos e em escolas, é evidente que o consumo excessivo de alimentos continua sendo um problema. Devido a diversos fatores sociológicos, o consumo médio de calorias quase quadruplicou entre 1977 e 1995. Porém, a dieta, por si só, não explica o significativo aumento nas taxas de obesidade em boa parte do mundo industrializado nos anos recentes. Um estilo de vida cada vez mais sedentário teve um papel de destaque. Outros fatores que podem ter contribuído para esse aumento, ainda que sua ligação direta com a obesidade não seja tão bem estabelecida, o estresse da vida moderna e o sono insuficiente também são causadores do aumento da obesidade.

Tais transformações fazem com que haja um despertar para a conscientização e para a mudança no estilo de vida do ser humano e esta conscientização é um fator indispensável para o resgate da qualidade de vida de todas as pessoas que sofrem com este problema.

Tendo em vista esta problemática, torna-se cada vez mais importante adaptar estratégias que visem prevenir e tratar eficazmente este problema que atinge nossa

sociedade e desperta o questionamento tanto das pessoas que são doentes, quanto dos profissionais da saúde e de toda sociedade que deve estar envolvida no combate do sedentarismo e da obesidade. Uma vez que estão entre as principais patologias que afetam a população mundial, acarretando sérias complicações para a saúde dos indivíduos.

Acredita-se, que através da conscientização, o combate ao sedentarismo e o tratamento da obesidade implicará na adesão dos pacientes a estilos de vida saudáveis que visem a redução ou manutenção do peso e priorizem hábitos saudáveis.

É com base neste plano de ação que os profissionais da saúde poderão nortear ações e intervenções para incentivar a melhora na saúde e no hábito de vida das pessoas, tornando-os seres ativos, saudáveis e com uma expectativa de vida voltada para qualidade, bem estar e bons hábitos.

Este trabalho terá como proposta a construção de um plano de ação para combater a obesidade e o sedentarismo dentro do município de Camacho, serão criadas estratégias pelos profissionais da saúde de modo que venha despertar nos cidadãos uma mudança comportamental, buscando assim, uma melhoria na qualidade de vida e obtenção de hábitos saudáveis. O plano de ação buscará ainda, a identificação dos nós críticos que ocasionam a obesidade e o sedentarismo na cidade de Camacho. Com o plano de ação bem estruturado, será possível entender o porquê do alto índice de obesidade na população e conhecer os reais motivos que levam as pessoas a terem uma postura sedentária, indicando soluções e alternativas para se obter uma vida saudável, reforçando os benefícios da prática de esportes e da boa alimentação para uma melhor qualidade de vida. As propostas e as ações a serem executadas deverão estar de acordo com os fatores e agravos que predominam a saúde dos jovens entre 20 a 39 anos, desta cidade, na zona urbana, os quais apresentem índices de sedentarismo e obesidade, realizando palestras, visitas domiciliares da equipe de saúde, conversas formais, abordando temas referentes ao problema, incentivando as práticas de atividades e a adesão a hábitos saudáveis. O Plano de Ação será divulgado através de boletins informativos, faixas, cartazes, comunicado na rádio local sobre a programação que será oferecida, haverá também a realização de avaliação e diagnóstico crítico dos resultados esperados.

Nesta perspectiva, o combate ao Sedentarismo, Obesidade e a Adesão a Hábitos Saudáveis torna-se evidente a importância e a preocupação sobre o assunto, visto que este é um problema de saúde pública que atinge um índice considerável de pessoas

dentro da nossa cidade e merece um comprometimento dos profissionais da saúde para sua erradicação.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Sedentarismo, Obesidade e suas Patologias

A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma problemática social, caracterizando também como um problema de natureza estética e psicológica; além de ser um grande risco para a saúde, a obesidade envolve uma complexa relação entre corpo, saúde, alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre este tema, que varia com a história. Cada vez mais, o ritmo de vida nas grandes cidades nos impele a padrões que favorecem o consumo e o trabalho excessivo. Cercados pelos avanços tecnológicos, acabamos por nos acostumar a esse ritmo e deixamos de lado a preocupação com a máquina mais importante: o nosso corpo.

Nesta perspectiva, o sedentarismo e a obesidade são problemáticas que atingem um número considerável de pessoas no mundo inteiro e que desperta a conscientização dos profissionais da saúde e de toda sociedade envolvida pela busca de propostas e estratégias que combatam este problema que é bastante emergente na saúde pública.

De acordo com Chuang et al (2006), sobrepeso e obesidade são condições clínicas complexas que envolvem múltiplos fatores e caracterizam-se pela deposição de gordura, decorrente de alterações metabólicas, endócrinas e comportamentais. Os resultados observados nesta investigação não permitem determinar a causa da obesidade, mas pode-se pressupor que esteja correlacionada, predominantemente, com alterações metabólicas e comportamentais; ou seja, o IMC (Índice de Massa Corporal) se correlacionou com a maioria das variáveis hemodinâmicas e bioquímicas de homens e mulheres, ocasionando a obesidade e problemas decorrentes da mesma.

O importante é que, isoladamente, a obesidade e sua progressão, contribuem significativamente para o desenvolvimento de diversas doenças, e tal fato tem sido considerado um grande problema de saúde pública (CHOBANIAN ET AL, 2003).

Conforme Accioly et al (1999) a ocorrência da obesidade tem se dado de forma bastante importante e preocupante, estima-se que existam 250 milhões de adultos obesos; a obesidade é uma doença nutricional difícil de se tratar e é a que mais cresce no mundo.

Ainda de acordo com Accioly et al (1999), são muitas as doenças que desencadearam com o crescimento da obesidade e do sedentarismo no Brasil e no mundo. Diante dessas informações, pode-se dizer que no Brasil houve uma modificação no perfil nutricional, nos últimos 25 anos; o estilo de vida também modificou, acarretando alterações bruscas nos hábitos físicos e alimentares dos brasileiros. Doenças como depressão, estresse, osteoporose, diabetes, câncer, hipertensão, doenças cardiovasculares, tornam-se cada vez mais comuns na vida das pessoas, e este fato preocupa os profissionais da saúde, pois se torna evidente a necessidade de conscientizar e combater essa problemática social.

No estudo de populações é apontado que:

“O índice de massa corporal - IMC (o peso em kg dividido pela altura em metros ao quadrado) por ser uma medida útil para se avaliar o excesso de gordura corporal, sendo consensual admitir-se que, independentemente de sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> devam ser classificados como obesos. Dados sobre a tendência secular do IMC de adultos são encontrados com alguma frequência nos países desenvolvidos. Os dados mais abrangentes procedem possivelmente dos inquéritos nacionais sobre saúde e nutrição realizados nos Estados Unidos entre 1960 e 1994. Dados desses inquéritos documentam um aumento progressivo na prevalência de adultos obesos, sendo particularmente notável o aumento observado entre 1976 e 1994: 12,3% para 19,9% entre homens e 16,9% para 24,9% entre mulheres. A tendência secular em outros países desenvolvidos aponta em geral para riscos crescentes da obesidade, algumas vezes dramáticos como no caso da Inglaterra e da antiga Alemanha Oriental, embora algumas exceções existam como o Japão, onde a obesidade ainda é muito rara, ou certas populações da Escandinávia, onde a obesidade em mulheres tem mostrado tendência de declínio” (MONTEIRO et al, 1997).

Diante dessas informações torna-se clarividente a expansão da obesidade entre adultos em países desenvolvidos, e o mais preocupante é que além da expansão existe uma evidente prevalência de adultos nesses países; já no Brasil, o crescimento da obesidade, atinge principalmente famílias de baixa renda.

“Cumprir notar que, no caso brasileiro, constatou-se aumento generalizado da obesidade em todos os estratos sociais, sendo, de fato, relativamente maior o aumento registrado entre as famílias de menor renda. Mais recentemente, dados coletados em regiões da China e em serviços de saúde do Kuwait forneceram evidências adicionais sobre o aumento da obesidade em sociedades em desenvolvimento” (MONTEIRO, 1997).

Segundo os dados do Ministério da Saúde, o panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis, tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional que ora se desenha no Brasil, revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. As prevalências de sobrepeso e de obesidade cresceram de maneira importante nos últimos

30 anos. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente, uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país. O modo de viver da sociedade moderna tem determinado padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis, e neste contexto a prevenção e o tratamento da obesidade configuram-se grandes desafios.

“As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)

Para reforçar os agravos decorrentes da obesidade e do sedentarismo, Devivo (2012) destaca que problemas como estresse, hipertensão e obesidade, que nos últimos anos teve como principais causas o consumo excessivo de nutrientes combinado com crescente sedentarismo, são cada vez mais frequentes em nossa sociedade. Evidencia-se ainda que existam várias revisões da associação entre inatividade física com risco de doenças cardiovasculares. A metanálise tem indicado o dobro de risco de doenças cardiovasculares em indivíduos inativos quando comparados com os ativos. Assim, de acordo com esses pressupostos, alguns dos mecanismos envolvidos no controle das doenças cardiovasculares descritos a partir dos trabalhos científicos incluem efeitos na arteriosclerose, trombose, pressão arterial, isquemia, perfil lipídico e arritmia, são doenças que, muitas vezes, são decorrentes da obesidade e sobrepeso e que merecem maiores preocupações.

Em reportagem na revista Isto É, Lopes (2012) fala sobre a desintoxicação do organismo do ser humano, que ao longo do tempo tem se alimentado de venenos liberados pelo excesso de comida, bebida e falta de sono, ainda, de acordo com a autora, em condições normais, o metabolismo de uma pessoa que come com moderação, de maneira adequada e que se exercita com frequência, produz em meia hora uma quantidade de toxinas capaz de matar uma formiga. Essa mesma pessoa, se começar a beber em excesso, comer alimentos gordurosos e fumar produzirá na mesma meia hora um volume de toxinas capaz de matar um hamster. O consumo exagerado de gordura,

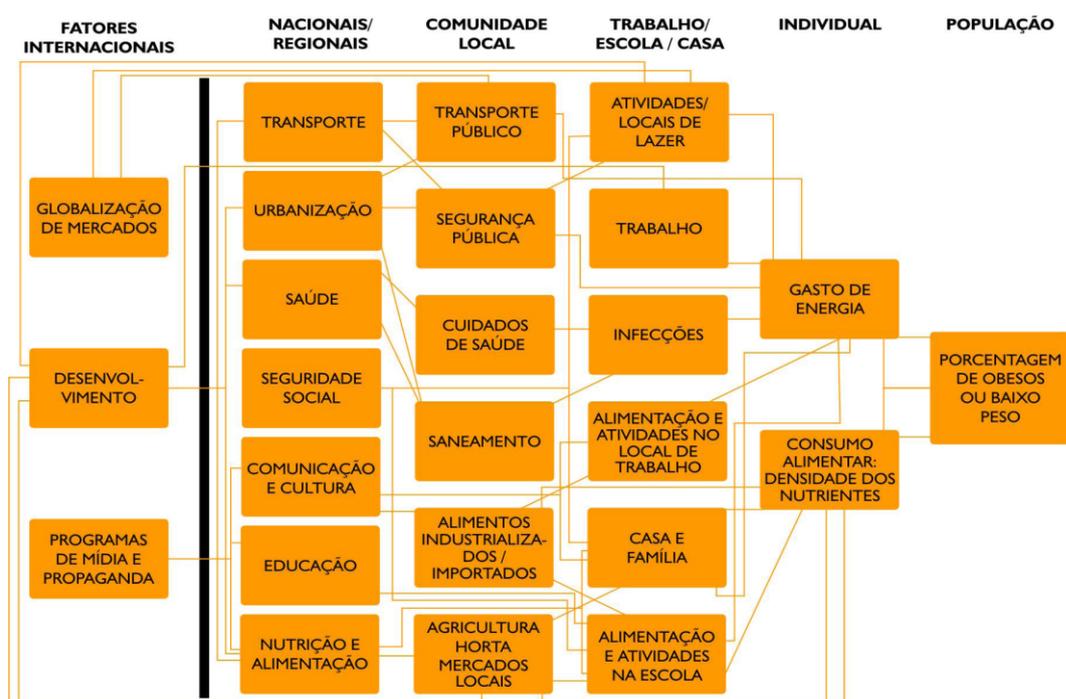
sódio e álcool e a superexposição ao sol e ao cigarro, entre outros hábitos ruins da modernidade, podem comprometer o funcionamento de uma das mais nobres estruturas celulares, as mitocôndrias. Neste sentido, todo o corpo fica comprometido, o coração, fígado, a pele, cérebro, pâncreas, rins, intestinos entre outros órgãos.

Nesta perspectiva, a obesidade tem sido foco de pesquisa em todo o mundo; é estudada a importância genética na sua etiologia da obesidade, a identificação e sequenciamento do gene *ob*, que codifica o gene peptídeo leptina, e a descoberta do defeito neste gene parece ser a simples causa da obesidade em ratos *ob/ob*, o que tem gerado considerável interesse no estudo da genética da obesidade (SANTOS, 2012).

No entanto, existem poucas evidências sugerindo que algumas populações são mais susceptíveis à obesidade por motivos puramente genéticos; além disto, o aumento substancial na prevalência da obesidade observado nos últimos 20 anos não pode ser justificado por alterações genéticas que teoricamente teriam ocorrido neste pequeno espaço de tempo.

Deste modo, alguns autores enfatizam o fato de que a diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais está muito mais atribuída aos chamados fatores ambientais, em especial à dieta e à atividade física que, interagindo com fatores genéticos, poderia explicar o acúmulo de excesso de gordura corporal em grandes proporções na população mundial.

O quadro a seguir apresenta os diferentes níveis dos determinantes da obesidade e expressam a complexa trama de fatores que a determinam.



Fonte: Modificado de Kumanyika S. et al., 2002.

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é a porta de entrada do usuário no sistema. Por estar inserida próxima à comunidade, tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde e no enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população. Assim, nasce a necessidade e o comprometimento tanto da medicina, profissionais da saúde, e da própria população atingida, buscar a solução para o combate deste problema que assola o cotidiano da nossa sociedade contemporânea.

### **Excesso de peso e obesidade nas capitais**

| Capitais/DF      | % pessoas com sobrepeso | % de obesos |
|------------------|-------------------------|-------------|
| Porto Alegre     | 55,4                    | 19,6        |
| Fortaleza        | 53,7                    | 18,4        |
| Maceió           | 53,1                    | 17,9        |
| Natal            | 52,3                    | 18,5        |
| Manaus           | 51,8                    | 17,8        |
| Cuiabá           | 51,7                    | 17,2        |
| Macapá           | 51,2                    | 21,4        |
| Curitiba         | 50                      | 16,2        |
| João Pessoa      | 49,8                    | 14,2        |
| Rio de Janeiro   | 49,6                    | 16,5        |
| Campo Grande     | 49,3                    | 18,1        |
| Porto Velho      | 49,2                    | 16,4        |
| Distrito Federal | 49,1                    | 15          |
| Boa Vista        | 48,6                    | 13          |
| Florianópolis    | 48,2                    | 14,9        |
| Rio Branco       | 48,1                    | 17,1        |
| São Paulo        | 47,9                    | 15,5        |
| Vitória          | 47,3                    | 14,8        |

|                |      |      |
|----------------|------|------|
| Recife         | 47,1 | 14,8 |
| Goiânia        | 47   | 13,3 |
| Belém          | 45,7 | 13,2 |
| Belo Horizonte | 45,3 | 14,2 |
| Salvador       | 44,8 | 14,9 |
| Teresina       | 44,5 | 12,8 |
| Aracaju        | 44,5 | 39,8 |
| Palmas         | 40,3 | 12,5 |
| São Luís       | 39,8 | 12,9 |

**Disponível:** <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2012/04/10/metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso-mostra-pesquisa.htm>

Porto Alegre foi a capital com maior proporção de pessoas acima do peso (55,4%), seguida de Fortaleza (53,7) e Maceió (53,1). Já as capitais com maiores índices de obesidade foram Macapá (21,4%), Porto Alegre (19,6%) e Natal (18,5%).

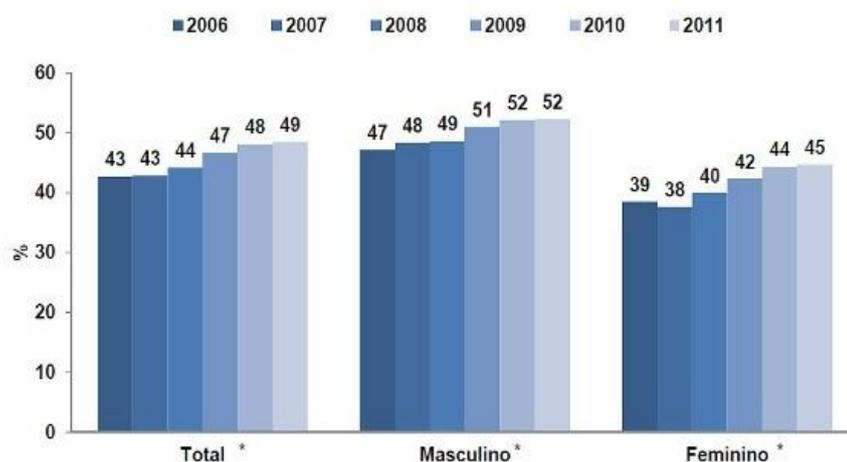
O envelhecimento, segundo os dados, tem forte influência na obesidade. Entre os homens, o problema do excesso de peso começa cedo e atinge 29,4% dos que têm entre 18 e 24 anos. Entre homens de 25 a 34 anos, o índice quase dobra, chegando a 55%. Dos 35 aos 45 anos, o percentual é de 63%.

Entre as mulheres, 25,4% entre 18 e 24 anos estão acima do peso. A proporção aumenta para 39,9% dos 25 aos 34 anos e chega a 55,9% dos 45 aos 54 anos. Em relação à obesidade, 6,3% dos homens de 18 a 24 anos se encaixam nessa categoria, contra 17,2% dos homens de 25 a 34 anos. Entre as mulheres, 6,9% das que têm de 18 a 24 anos são obesas. O índice quase dobra entre mulheres de 25 a 34 anos (12,4%) e quase triplica entre 35 e 44 anos (17,1%). Após os 45 anos, a frequência da obesidade se mantém estável, atingindo cerca de um quarto da população feminina.

A pesquisa mostra como fator de risco o grande consumo de refrigerantes, carne e leite integral, que é rico em gorduras. Por outro lado, a pesquisa também mostra que o nível de escolaridade interfere positivamente nos hábitos alimentares. "Quem tem mais de 12 anos de escolaridade, consome mais hortaliças. "Se não quisermos chegar ao patamar dos Estados Unidos, que tem mais de 25% da população obesa, agora é a hora de agir", afirmou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha (10/04/2012), disponível no site da veja, acervo digital, <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/quase-metade-dos->

brasileiros-esta-acima-do-peso>.” Ele acredita que o acordo com a indústria de alimentos para redução de gordura, assim como o acordo recente feito com escolas para a promoção da alimentação saudável, são medidas que devem ter impacto na tendência de obesidade no futuro.

### **Evolução da frequência de excesso de peso na população brasileira**



• **Disponível:** <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2012/04/10/metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso-mostra-pesquisa.htm>

Neste contexto, a obesidade envolve uma complexa relação entre corpo, saúde, alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história, por esse motivo, surge a necessidade de conscientizar as pessoas a buscarem novos hábitos saudáveis, dentro das suas condições e de acordo com a sua realidade de vida.

## **2.2 Atividades Físicas e Adesão de Hábitos Saudáveis.**

Estar ativo fisicamente é um elemento chave para a longevidade, para uma vida mais feliz e saudável, a atividade física regular pode ajudar na busca desse elemento chave e no alcance e manutenção de um peso saudável, diminuindo o risco de doenças crônicas e cardíacas, além de melhorar o humor e autoestima. Nesta perspectiva, é importante a união de um programa de atividade física e dieta, essa combinação tem um resultado mais eficaz e eficiente na perda de peso e na sua manutenção.

Portanto um programa de exercícios físicos bem orientados por um profissional de educação física e uma dieta preparada por um nutricionista, fará com que os objetivos de se combater a obesidade sejam alcançados.

Mas é relevante dizer que os objetivos só serão atingidos em longo prazo. Deverá ser estabelecidos objetivos intermédios realísticos, para que se chegue ao objetivo final. Estabelecer metas longas faz com que a pessoa desista facilmente e não atinja a meta desejada. Deve-se procurar ter prazer e interesse nas atividades físicas para se encontrar a motivação, mas antes de se começar um programa de treino, é indispensáveis exames médicos para se observar o estado clínico.

Neste sentido, fica clarividente que o sedentarismo e a obesidade são aspectos de preocupação dos profissionais da área da saúde, por isso torna-se necessário a criação de planos de ações que proporcionem ao individuo uma maior conscientização, para que assim, se possa combater este problema e proporcionar uma maior qualidade de vida entre as pessoas. E uma das maneiras de alcançar este feito, é a prática constante de atividades físicas e a adesão a hábitos saudáveis. Por outro lado, o estilo de vida ativo nem sempre resulta em prevenção da obesidade e doenças cardiovasculares. Estudo realizado por Hu, Tuomilehto, Silventoinen, Barengo e Jousilahti (2004), na Finlândia, constatou que os níveis pressóricos não apresentaram correlação com a condição física dos avaliados. Estes resultados indicam que; o ganho de peso e a prevenção de doenças cardiovasculares são muito mais complexos do que pode parecer. O efeito protetor contra a obesidade e doenças cardiovasculares dependem de um conjunto de ações que devem ser conduzidas por diferentes profissionais de saúde, cada qual atuando de acordo com sua competência.

Nesta perspectiva, para que a promoção da saúde se dê plenamente, é fundamental que ela não se restrinja ao setor saúde, devendo ser construída por meio de uma ação intersetorial do poder público em parceria com os diversos setores da sociedade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005). Vale destacar que o conceito de intersetorialidade é aqui entendido como um processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer de seus parceiros, e que implica a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de coresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS, 2004).

Além da intersetorialidade, outros princípios devem nortear as iniciativas de promoção da saúde: o da equidade, vinculado ao compromisso ético de diminuição das

iniquidades; o do desenvolvimento humano e social, o da diversidade, que valoriza a riqueza das diferenças entre as pessoas e as culturas, e o da qualidade de vida no ecossistema (BRASIL, 2001; BUSS, 2000). A partir desses princípios, os campos de ação da promoção da saúde abarcam a construção de políticas públicas saudáveis, incluindo a criação de ambientes favoráveis à saúde; a reorientação dos serviços de saúde; o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço à participação popular (BRASIL, 2001; BUSS, 2000, CASTRO et al. 2004).

“A definição de promoção da saúde, para Castro et a (2002), parte de uma concepção ampliada de saúde que, mais do que ausência de doença, é aqui entendida como um direito que deve ser garantido e preservado, sendo determinada pelo acesso à renda, moradia, alimentação, educação, trabalho, lazer, transporte e serviços em geral, tendo reflexo também, nas atitudes e escolhas cotidianas. A saúde é um processo em permanente construção, sendo, ao mesmo tempo, individual e coletivo” (CARTA DE OTAWA APUD BRASIL, 2001, CASTRO ET AL, 2004).

É importante salientar também que a promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e integra as estratégias citadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, compondo o eixo de promoção de hábitos saudáveis, com ênfase à alimentação saudável, atividade física, comportamentos seguros e combate ao tabagismo. Além disso, é apontada como um componente fundamental na construção da Segurança Alimentar e Nutricional, aqui entendida como a realização do direito humano a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais, e sendo sustentável do ponto de vista socioeconômico e agroecológico (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

A associação de atividade física e melhores padrões de saúde têm sido relatados desde os primeiros textos clássicos da medicina. Entretanto, somente durante os últimos 30 a 40 anos, através de estudos experimentais e clínicos com melhor abordagem epidemiológica, pode confirmar que o baixo nível de atividade física é um fator importante no desenvolvimento de doenças degenerativas citadas no tema anterior. Dados epidemiológicos do Estado de São Paulo evidenciam claramente que o sedentarismo é o fator de risco com maior prevalência na população, independente do sexo. Altos índices de mortes provenientes de todas as causas são notados em grupos de pessoas sedentárias, que também tendem a demonstrar maior prevalência de certos tipos de câncer, como os de cólon e de mama. Inversamente, atividade física e hábitos

saudáveis podem reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônicas e poderia ser um fator chave para aumentar a longevidade. (RIBEIRO, 2012).

“O estilo de vida vincula-se ao conjunto de comportamentos, hábitos e atitudes, ou seja, são expressões socioculturais de vida, traduzidas nos hábitos alimentares, no gasto energético do trabalho diário, nas atividades de lazer, entre outros hábitos, vinculados aos processos de adoecimento, especialmente, quando relacionados às doenças crônicas não transmissíveis” (PAIM, 1997; POSSAS, 1989; CHOR, 1999; MENDONÇA, 2005).

De acordo com Nahas (2001), a relação positiva entre atividade física e diminuição da mortalidade e de doenças, o treinamento de força na saúde e qualidade de vida tornou-se crescentemente popular na atividade física e trouxe muitos benefícios para a saúde das pessoas, este treinamento tem sido feito nas populações sadias e em populações ditas especiais, como pessoas que em reabilitação cardíaca, diabéticos, idosos e obesos; e tem-se visto melhoras na saúde, na mudança da composição corporal, na produção de incrementos na densidade mineral óssea, redução da ansiedade, estresse e depressão, aumento de força, potência, resistência, entre outros fatores benéficos.

A prática de atividades físicas está intimamente ligada com a saúde do corpo e o bem-estar. Nos dias de hoje, em que priorizamos o trabalho e a qualificação profissional, quase não sobra tempo para cuidarmos do nosso organismo, e acabamos por deixar estas importantes atividades de lado. Nosso organismo passa, com o tempo, a não ter a mesma vitalidade de antes, e começamos a perceber a importância e o peso que fizeram a falta de exercícios. Além disso, os dados a respeito de problemas de saúde decorrentes da falta de exercícios físicos são alarmantes.

Outro fator importante na adesão de hábitos saudáveis é a boa alimentação, de acordo com as pesquisas científicas citadas na revista Isto É por Lopes (2012), a boa alimentação é essencial no combate da obesidade e também do sedentarismo, pois bem alimentado o organismo age com mais disposição, são inúmeros os alimentos que ajudam no bom funcionamento do corpo, vive mais, quem come menos. O comedimento alimentar regula o ritmo metabólico e, conseqüentemente, reduz a liberação de radicais livres. E ao unir hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas regulares o indivíduo alcança uma maior qualidade de vida proporcionando ao indivíduo uma maior qualidade de vida.

### 2.3 Prevenção, Intervenção e Conscientização.

A promoção da saúde pode ser definida como o processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver (BRASIL, 2001).

Com base nos pressupostos destacados acima, o sedentarismo e a obesidade são problemas reais e atuais dentro da nossa sociedade, e este fato, nos leva a crer, que quanto mais cedo se acordar para este problema, mais cedo será erradicado. É preciso que as políticas públicas, juntamente com os profissionais da saúde estejam atentos e comprometidos na busca da prevenção, intervenção e conscientização no que diz respeito a erradicação desta problemática.

Segundo Accioly et al (1999), tratar de obesidade e sedentarismo é sempre algo interessante e necessário, mais não deixa de ser um grande desafio, pois quando veiculamos este conceito, no mesmo instante associamos uma aparência de alguém feio, desleixado e desajeitado, que foge totalmente dos padrões estéticos de beleza dos tempos atuais. Mais se sabe que este é um fator que vai além de aspectos físicos irrelevantes, é um fator que está totalmente ligado à saúde e à qualidade de vida do ser humano, por isso tem que haver uma maior preocupação com quem sofre com este problema.

É necessário frisar por outro lado que a existência de múltiplos fatores de risco que gira em torno da obesidade e sedentarismo evidencia uma população não assistida, são indivíduos passam aproximadamente 40 horas semanais no trabalho, que não se alimentam corretamente e não se exercitam; é necessário que medidas preventivas sejam incentivadas, visando mudanças no estilo de vida. Orientações nutricionais, consultas médicas anuais e com sessões de alongamento/exercício físico podem auxiliar efetivamente para alterar hábitos nocivos à saúde. Uma intervenção multiprofissional poderia contribuir efetivamente para evitar que os processos crônicos e de risco à saúde possam evoluir.

“A criação de programas de intervenção, prevenção e conscientização, como palestras nas escolas, programas de informação em postos de saúde da família, incentivo a hábitos saudáveis através dos meios de comunicação e políticas públicas que invistam em profissionais e programas de saúde que

visem o melhoramento do quadro de obesidade e má qualidade de vida que assola a sociedade atual. Assim, as propostas de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, desenvolvidos pela atenção básica, devem ser norteadas a partir das diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesse sentido, a estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social. Entre as diversas ações necessárias para a promoção da saúde da população estão as de promoção de hábitos saudáveis. Dentro do atual contexto epidemiológico da população, merecem destaque as ações de promoção da alimentação saudável, da prática regular de atividade física e de prevenção e controle do tabagismo. As ações de promoção da saúde devem combinar três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio. As medidas de apoio tornam mais factível a adesão a práticas saudáveis por indivíduos e coletividades informados e motivados.

“O Programa Nacional de Alimentação Escolar, que busca garantir a oferta de alimentação saudável para alunos do ensino público fundamental; a disponibilização de alimentos e preparações saudáveis nas cantinas de escolas e ambientes de trabalho; a criação de espaços que favoreçam a amamentação no ambiente de trabalho; a criação de grupos de apoio para mulheres que estão amamentando; a viabilização de espaços públicos seguros para a prática regular de atividade física e a promoção de atividades físicas em ambientes comunitários” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Prevenir a obesidade é a maneira mais segura de controlar doenças crônicas graves, que pode crescer significativamente, neste sentido, a importância da participação ativa do sistema de saúde, políticas públicas e profissionais da saúde em busca de soluções para erradicação da obesidade e do sedentarismo.

A atenção básica de saúde é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos alimentares e à prática regular da atividade física. Cabe ressaltar que essas ações, além de garantir a difusão de informação, devem buscar viabilizar espaços para reflexão sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade, lançando mão de metodologias que estimulem o espírito crítico e o discernimento das pessoas diante de sua realidade e promovam a autonomia de escolha no cotidiano, a atitude protagonista diante da vida e o exercício da cidadania.

Para Campos (2004), a autonomia implica necessariamente a construção de maiores capacidades de análise e de coresponsabilização pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente; enfim, com a vida, sem, portanto, desconsiderar que as soluções para os problemas passam por ações que devem ter sustentação cultural, política e econômica.

“Portanto, esta busca pela autonomia demanda ações que fortaleçam as capacidades dos indivíduos e dos grupos para terem o máximo poder sobre suas próprias vidas, o que pressupõe também a revisão das relações sociais desiguais sobre as quais são construídas suas vidas” (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

O desafio é ajudar as pessoas a buscarem uma adequação entre os cuidados à saúde e o seu ritmo de vida, incorporando as mudanças possíveis, sem, no entanto, deixar que esses cuidados se tornem mais um fator de estresse cotidiano. O importante é buscar o equilíbrio possível (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2005).

Em suma, é importante salientar que a adesão ao tratamento e a prevenção da obesidade e do sedentarismo está vinculada a um relacionamento estreito entre profissional e indivíduo. É importante a participação de uma equipe interdisciplinar como nutricionista, psicólogo, profissional de educação física, entre outros; faz-se necessário também o envolvimento da sociedade no reconhecimento do problema e na busca para o fim do mesmo; é importante também o estabelecimento de metas a serem seguidas de forma participativa, onde haja estímulos, orientações e comprometimento de todos.

### 3 PLANO DE AÇÃO

#### 3.1 Definição dos Problemas

**Dermatológicos** (Infecção Fúngica, Estrias, Celulite, Acne, Hirsutismo, Furunculose).

**Ortopédicos** (Joelho Valgo, Epifisiólise de Cabeça do Fêmur, Osteocondrites, Artrites degenerativas, Pé Plano).

**Cardiovasculares** (Hipertensão Arterial Sistêmica).

**Respiratórios** (Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, Asma).

**Hepáticos** (Colelitíase, Doença gordurosa Não-Alcoólica, Diabetes).

**Gastrointestinais** (Gastrite, Úlcera, Constipação intestinal, Geniturinários Síndrome dos Ovários Policísticos, Pubarca Precoce, Incontinência Urinária).

**Sistema Nervoso** (Pseudotumor Cerebral, Problemas Psicossociais).

**Depressão**

**Sedentarismo**

**Falta de Informação e Interesse**

**Sobrepeso e Obesidade**

#### 3.2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Cidade de Camacho (Quadro 1.)

| <b>Cidade de Camacho – Equipe Viver Bem</b> |              |           |                             |          |
|---|--------------|-----------|-----------------------------|----------|
| Principais Problemas                        | Importância  | Urgência* | Capacidade de Enfrentamento | Seleção  |
| <b>Dermatológicos</b>                       | <b>Baixo</b> | <b>2</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>5</b> |
| <b>Ortopédicos</b>                          | <b>Médio</b> | <b>4</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>4</b> |
| <b>Cardiovasculares</b>                     | <b>Alta</b>  | <b>7</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>2</b> |
| <b>Respiratórios</b>                        | <b>Alta</b>  | <b>6</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>3</b> |
| <b>Hepáticos</b>                            | <b>Alta</b>  | <b>7</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>2</b> |
| <b>Gastrointestinais</b>                    | <b>Média</b> | <b>5</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>3</b> |
| <b>Sistema Nervoso</b>                      | <b>Alta</b>  | <b>6</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>2</b> |
| <b>Depressão</b>                            | <b>Alta</b>  | <b>6</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>2</b> |
| <b>Sedentarismo</b>                         | <b>Alta</b>  | <b>8</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>1</b> |
| <b>Falta de Informação e Interesse</b>      | <b>Alta</b>  | <b>6</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>2</b> |
| <b>Obesidade</b>                            | <b>Alta</b>  | <b>8</b>  | <b>Parcial</b>              | <b>1</b> |

\*Total de pontos distribuídos: 70

Essas informações foram obtidas através do levantamento de dados pela própria equipe e pesquisa no PSF da cidade de Camacho.

### 3.3 Descrição do problema selecionado

#### Sedentarismo e Qualidade de Vida

Atualmente a prevalência do sedentarismo e obesidade atinge proporções elevadas de pessoas, de todas as idades, constituindo-se como um sério problema de saúde pública e má qualidade de vida.

Partindo desse pressuposto tomaremos o problema da obesidade e sedentarismo, como um problema de saúde pública na cidade de Camacho, onde foi constatado que 36% da população entre 20 a 39 anos da zona urbana, da cidade de Camacho, sofrem com a obesidade, o sobrepeso e com o sedentarismo. Esse foi o problema definido como prioridade número 1 pela Equipe Viver Bem.

Para descrição do problema priorizado, a Equipe Viver Bem utilizou alguns dados do **SISAN** e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados a obesidade e o sedentarismo (Dermatológicos, Ortopédicos, Cardiovasculares, Respiratórios, Hepáticos, Gastrointestinais, Sistema Nervoso, Depressão, Falta de Informação e Interesse) e também indicadores que podem nos dar uma idéia indireta da eficácia das ações. Cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no nosso planejamento.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe Viver Bem utilizou as informações do Quadro 2.

**Quadro 2 – Descritores do problema sedentarismo e obesidade – Equipe Viver Bem. 2012**

| <b>Descritores</b>                            | <b>Valores</b> | <b>Fontes</b>                  |
|---|----------------|--------------------------------|
| <b>Obesos esperados</b>                       | <b>479</b>     | <b>Estudos Epidemiológicos</b> |
| <b>Obesos cadastrados</b>                     | <b>453</b>     | <b>SISAN</b>                   |
| <b>Obesos confirmados</b>                     | <b>581</b>     | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Obesos acompanhados conforme protocolo</b> | <b>516</b>     | <b>Registros da Equipe</b>     |
| <b>Obesos controlados</b>                     | <b>446</b>     | <b>Registros da Equipe</b>     |

|   |            |                                |
|---|------------|--------------------------------|
| <b>Hepáticos esperados</b>                              | <b>486</b> | <b>Estudos Epidemiológicos</b> |
| <b>Hepáticos cadastrados</b>                            | <b>61</b>  | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Hepáticos confirmados</b>                            | <b>61</b>  | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Hepáticos acompanhados conforme protocolo</b>        | <b>56</b>  | <b>Registros da Equipe</b>     |
| <b>Hepáticos controlados</b>                            | <b>48</b>  | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Cardiovasculares esperados</b>                       | <b>230</b> | <b>Estudos Epidemiológicos</b> |
| <b>Cardiovasculares cadastrados</b>                     | <b>115</b> | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Cardiovasculares confirmados</b>                     | <b>97</b>  | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Cardiovasculares acompanhados conforme protocolo</b> | <b>86</b>  | <b>Registros da Equipe</b>     |
| <b>Cardiovasculares controlados</b>                     | <b>73</b>  | <b>Registro da Equipe</b>      |
| <b>Sedentários</b>                                      | <b>330</b> | <b>Registro da Equipe</b>      |

O quadro elaborado pela Equipe Viver Bem possibilitou a caracterização do problema, que poderá ser útil na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento, para a organização sua agenda e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas.

### **3.4 Explicação do Problema**

De acordo com os objetivos propostos, este trabalho tem como objeto de estudo combater o sedentarismo e a obesidade, conscientizando as pessoas a praticarem e a manterem hábitos saudáveis.

Este trabalho será embasado e desenvolvido através da elaboração de um plano de intervenção, ou seja, um plano de ação, atendendo uma clientela na faixa etária de 20 a 39 anos, de ambos os sexos, adstritos na zona urbana, situada na cidade de Camacho/MG.

Este plano de ação permitirá entender o porquê do alto índice de obesidade dentro da sociedade e conhecer os reais motivos que levam as pessoas a terem uma postura sedentária, indicando soluções e alternativas para se obter uma vida saudável, reforçando os benefícios da prática de esportes e boa alimentação para uma melhor qualidade de vida.

É com base nestes pressupostos que serão coletados dados através das pesquisas, onde haverá a compreensão das causas que levam as pessoas a terem uma vida sedentária e o que pode ser feito para conscientizar e tratar as pessoas que sofrem desse mal. Desta maneira, com a realização deste trabalho, a elaboração de um plano de ação, será possível analisar a importância da conscientização diante dessa problemática; sendo possível tratar o problema com a real preocupação merecida.

### 3.5 Processo de Acompanhamento e Avaliação do Plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto por que não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias.

**Quadro 3 – Plano de Avaliação – Equipe Viver Bem. 2012**

| Produtos   | Responsável      | Prazo   | Situação Atual | Justificativa  | Novo Prazo |
|--|------------------|---------|----------------|--|------------|
| 1 Usina de Reciclagem  | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Indivíduos alvo projeto identificado; projeto definido e elaborado (usina de reciclagem); projeto apresentado ao NASF e ao PSF; aguardando aprovação |            |
| 2 Rede Saúde e Paz   | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Parceiros identificados e sensibilizados; rede formalizada; fase de elaboração do plano  |            |
| 3 Avaliação do nível de obesidade e sedentarismo               | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Plano de Avaliação Elaborado   |            |
| 4 Campanha de divulgação na rádio local                        | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Parceiros identificados e sensibilizados   |            |
| 5 Levantamento de dados  | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Indivíduos identificados   |            |
| 6 Realização das Propostas do Plano                            | Equipe Viver Bem | 2 meses |                | Propostas elaboradas e executadas  |            |
| 7 Momento de Reflexão esperados e obtidos e Avaliação do Plano | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Análise profunda dos resultados  |            |
| 8 Replanejamento   | Equipe Viver Bem | 1 mês   |                | Reforçar a importância de hábitos saudáveis para a população de Camacho.   |            |
| 9 Finalização do Plano   |                  |         |                | Plano finalizado com êxito.  |            |

Segue abaixo a Árvore Explicativa do Problema, onde poderemos, a partir daí, sistematizar as propostas de solução para enfrentar o problema através do planejamento das ações.



**Problema:** Entender o porquê do alto índice de sedentarismo e obesidade nos adultos, e quais os programas existentes para prevenção e tratamento deste mal, dentro da sociedade.

**Eixo Temático:** Sedentarismo e Qualidade de Vida

| Objetivo   | Estratégia  | Execução  | Avaliação   | Cronograma   |
|--|---|---|---|--|
| <p>●Apresentar metas para combater o Sedentarismo e a Obesidade, conscientizando as pessoas à praticarem e a manterem hábitos saudáveis.</p> <p>dados e pesquisa</p> <p><b>Nós Críticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Consumo excessivo de alimentos;</li> <li>●Diversos fatores sociológicos, econômicos, ambientais e psicológicos;</li> <li>●Falta de Atividades Físicas;</li> <li>●Mudança do ritmo de vida;</li> <li>●Trabalho excessivo;</li> <li>●Falta de preocupação com o corpo;</li> <li>● Insuficiência de sono;</li> <li>●Fator Hereditário e etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Levantamento através de pesquisa, o índice de obesidade e sedentarismo dentro da cidade de Camacho;</li> <li>●Divulgação de informações importantes inerentes ao tema proposto para população da cidade de Camacho através de cartazes, folhetos informativos e radio local.</li> <li>●Realização de palestras explicativas e orientadoras sobre obesidade, sedentarismo e qualidade de vida, com os profissionais da saúde;</li> <li>●Visitas domiciliares e propor que as pessoas que conviverem com a obesidade a participarem das atividades propostas.</li> <li>● Organização de passeata com os profissionais da saúde e pessoas convidadas;</li> <li>● Realização de atividades físicas e dicas de dietas e hábitos saudáveis com profissionais capacitados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Este trabalho será embasado e desenvolvido através da elaboração de um plano de intervenção, atendendo uma clientela na faixa etária de 20 a 39 anos, de ambos os sexos, adstritos na zona urbana, situada na cidade de Camacho/MG.</li> </ul> <p><b>Recursos Utilizados:</b></p> <p>Todo o trabalho terá apoio da Prefeitura Municipal de Camacho, Câmara Municipal de Camacho, PSF, NASF.</p> <p><b>Materiais Utilizados:</b></p> <p>Data Show, DVDs, Folhetos Informativos, Planfetos, Folhas Chamex, Cartolinas, Canetas, Pastas, etc.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Continua e diagnóstica, acompanhar a evolução de melhoras no índice de obesidade e sedentarismo na cidade de Camacho.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Julho:</b> Reunião com os participantes (Organizadores: profissionais do NASF, profissionais do PSF e Educadores Físicos) para iniciar os trabalhos propostos;</li> <li>● <b>Agosto:</b> Divulgação e levantamento de;</li> <li>● <b>Setembro:</b> Realização de palestras, com os profissionais da saúde (NASF, PSF e Educadores Físicos); Local cedido: Câmara Municipal de Camacho; Visitas Domiciliares; Marcar consulta com profissionais da saúde e educadores físicos para os interessados e necessitados; Organização de passeata; Proposta de atividades físicas para os interessados;</li> <li>● <b>Outubro:</b> Avaliação;</li> <li>● <b>Novembro:</b> Replanejamento, se preciso;</li> <li>● <b>Dezembro:</b> Finalização do Projeto.</li> </ul> |

**Propostas:** A criação de programas de intervenção, prevenção e conscientização, como palestras nas escolas, programas de informação em postos de saúde da família, incentivo a hábitos saudáveis através dos meios de comunicação e políticas públicas que invistam em profissionais e programas de saúde que visem o melhoramento do quadro de obesidade e má qualidade de vida que assola a sociedade atual. Assim, as propostas de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, desenvolvidos pela atenção básica, devem ser norteadas a partir das diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde. Nesse sentido, a estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social. Os profissionais de saúde devem buscar desenvolver trabalhos educativos que possibilitem o resgate da auto-estima, a visão crítica sobre alimentação, sobre a mídia, a propaganda de alimentos, o incentivo ao movimento, a brincadeira e a inclusão social. A seguir serão descritas algumas atividades que podem ser desenvolvidas com os usuários.

**Público-Alvo:** Atendimento à clientela na faixa etária de 20 a 39 anos, de ambos os sexos, adstritos na zona urbana, situada na cidade de Camacho/MG.

**AÇÕES**

- Propor ao grupo uma discussão sobre comportamento alimentar baseada na música "Comida" do grupo Titãs. A discussão pode ser motivada com perguntas como "você tem fome de quê?"; "você come para quê?"; "você come o quê?".
- Formar grupos para problematizar cenas do cotidiano sobre alimentação na vida moderna (comer com pressa, comer vendo televisão, comer sozinho, substituir refeição por lanche).
- Estimular a influência dos sentidos na alimentação. De olhos vendados, a pessoa deve ser estimulada pelo olfato, gosto e o tato, ao tentar descobrir o alimento. Deve-se utilizar principalmente frutas, legumes e verduras, pouco utilizados na alimentação diária.
- Incentivar os trabalhos manuais. Dispor de material de sucata: caixas, tampas, cola, barbante, grãos, palha, papel, lápis preto, lápis de cor, papel colorido, retalhos de tecido, etc, para o desenvolvimento de atividades criativas como corte e colagem, confecção de desenhos, bonecos, presentes etc.
- Incentivar e organizar passeios culturais a museus, a parques, ao teatro, como forma de inclusão social.
- Incentivar caminhadas e passeios recreativos, buscando o movimento, resgatando o prazer, a alegria e a brincadeira.
- Debater com os usuários sobre a "comida com gosto de infância": o que comiam, quem fazia a comida, como fazia, em que ocasiões fazia... Registrar e discutir com o grupo as mudanças nos hábitos alimentares e na forma de preparação dos alimentos ao longo do tempo.
- Pesquisar, no próprio grupo, os participantes que vieram de outras regiões brasileiras ou que tenham parentes em tal situação. Incentivar o relato de experiências e o conhecimento de outros hábitos alimentares, gêneros e pratos típicos.
- Pesquisar os alimentos da safra, como é possível se alimentar de forma saudável, com menor custo, em cada época do ano.
- Promover festivais ou concursos entre os participantes do grupo. Como exemplo pode ser realizado festival com alguns temas como "sucos de frutas", "saladas" ou "sobremesas à base de frutas". Todos podem degustar as preparações e comentar sobre a experiência.
- Realizar o "Dia da Gostosura". Cada um deve trazer um alimento que nunca comeu. Os alimentos devem ser expostos de modo atraente e os participantes devem ser estimulados a provar alguns deles. Discutir com o grupo sobre a possibilidade de incluir novos alimentos em seus hábitos.
- Organizar com recortes de revistas ou desenhos ou montagens feitas pelos usuários sobre sua própria aparência a partir das perguntas "Como sou?" e " Como gostaria de ser?". Discutir os padrões de beleza criados pela sociedade.
- Simular programas de televisão que abordem questões polêmicas com debates interativos (obesidade e sedentarismo).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanidade sempre conviveu com perigos diversos, sejam eles involuntários, tais como os decorrentes de fenômenos naturais, sejam os associados à vida cotidiana ou às guerras, ou ainda os vinculados ao estilo de vida. Os anos 70 trouxeram o conceito de riscos auto-infligidos representados entre outros pela alimentação, falta de exercícios, consumo de álcool e drogas, maus hábitos dos motoristas, a diversidade de parceiros sexuais e a negligência que levaram às doenças sexualmente transmissíveis, em relações aos quais a saúde pública, de forma preponderante, tem como ênfase a normatização de condutas em relação ao corpo, saúde e nutrição. Hábitos da cultura humana moderna, tais como alimentação inadequada e sedentarismo, atingem também países em desenvolvimento como o Brasil, onde a denominada transição nos padrões nutricionais (ocidentalização destes padrões), com decorrente redução da desnutrição e aumento da obesidade, considerada uma epidemia mundial, já podem ser identificados. Isso se torna um problema de saúde pública, uma vez que a obesidade é um dos principais fatores de risco para inúmeras doenças prevalentes na sociedade moderna, incluindo dislipidemia e diabetes mellitus.

As causas do aumento significativo da obesidade nos últimos 20 anos são predominantemente ambientais, com componente genético contribuindo de maneira reduzida. Deste modo, a vida sedentária e o aumento da ingestão de gordura na alimentação têm grande importância no crescente número de casos de obesidade no mundo.

Neste sentido, compreender a importância da busca pela erradicação da obesidade e do sedentarismo dentro da sociedade contemporânea, nos remete a refletir sobre a real necessidade de proporcionar ao ser humano uma maior qualidade de vida, pois não só somos profissionais da saúde, como fazemos parte desta sociedade. Prevenir, intervir e conscientizar as pessoas, é mais que um ato de profissionalismo, mais é também um comprometimento com a saúde pública do nosso país. Como se pode observar, a obesidade está relacionada às maneiras de viver e às condições efetivas de vida e saúde de sociedades, classes, grupos e indivíduos, que são construções históricas e sociais. Entretanto, historicamente, as abordagens de prevenção e controle deste agravo têm se concentrado basicamente em estratégias educacionais, comportamentais e farmacológicas. Ainda que essas estratégias possam ser importantes no âmbito individual, não serão suficientemente efetivas para a prevenção e controle da obesidade

em âmbito populacional, se não estiverem associadas a medidas que contemplem as diversas dimensões do ambiente.

Este plano de ação dará respaldo para que muitos outros projetos sejam realizados, proporcionará uma maior interação entre os jovens que sofrem com a obesidade e sedentarismo, espera-se que haja uma grande participação dessas pessoas que convivem com este problema e que as dúvidas sejam sanadas através de informações precisas e bem elaboradas; espera-se também que as atividades físicas propostas sejam bem aceitas e trabalhadas, dando aos envolvidos suporte para que adquiram uma vida de qualidade e hábitos saudáveis. As perspectivas acerca do que seja uma doença ou que aspectos levam à sua ocorrência, transformando-a em um problema a ser prevenido e/ou tratado, variam de acordo com as visões de mundo, crenças, comportamentos, percepções e atitudes diante da doença, do mal-estar, da dor, e de outras formas de sofrimento.

As propostas deste plano de ação estão fundamentadas na criação de programas de intervenção, prevenção e conscientização, como palestras nas escolas, programas de informação em postos de saúde da família, incentivo a hábitos saudáveis através dos meios de comunicação e políticas públicas que invistam em profissionais e programas de saúde que visem o melhoramento do quadro de obesidade e má qualidade de vida que assola a sociedade atual. Assim, as propostas de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, desenvolvidos pela atenção básica, devem ser norteadas a partir das diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde. Nesse sentido, a estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social. Os profissionais de saúde devem buscar desenvolver trabalhos educativos que possibilitem o resgate da auto-estima, a visão crítica sobre alimentação, sobre a mídia, a propaganda de alimentos, o incentivo ao movimento, a brincadeira e a inclusão social.

Em suma, torna-se necessária a sua articulação com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições não necessariamente do "setor" saúde, ou seja, a busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos

sociais como associações, igrejas, escolas, creches, implementando novas formas de agir, mesmo em pequenas dimensões.

## REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E. et al. **Nutrição Materno-Infantil**. 8 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva**. 5 ed. n. 1. Rio de Janeiro, 2000, 163-177 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agita Brasil: guia para agentes multiplicadores**. Brasília, 2001.
- CAMPOS, G. W. et al. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva**. 9 ed. Rio de Janeiro, 2004, 745-749 p.
- CASTRO, I. R. R et al. **Evolução do aleitamento materno no município do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2003. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2004.**
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2., 2004, Olinda. **A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Olinda: [s.n.], 2004.
- CHOBANIAN, A.V. et al. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension**, Dallas, 2003.
- CHUANG, S.Y. et al. Presence and progression of abdominal obesity are predictors of future high blood pressure and hypertension. **American Journal of Hypertension**, 19 ed. New York, 2006, 788-95 p.
- CHOR, D. **Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.
- DEVIVO, J. C. **Conhecendo o Corpo: Educação Física. Seu Manual de Saúde**, 4 ed. São Paulo, 2012, 9-40 p.
- HU, G et al. Joint effects of physical activity, body mass index, waist circumference and waist-to-hip ratio with the risk of cardiovascular disease among middle-aged finish men and women. **European Heart Journal**, ed. 25. London, 2004, 2212-9 p.
- KUMANYIKA, S. et al. **Obesity prevention: the case for action**, 26 ed, n.3, International Journal of Obesity, 2002, 425-436 p.
- LOPES. A. D.; SIMON. G. Abre Alas para a Desintoxicação. **Revista Isto É**. v. 2257, n. 8: p. 68-75, fev. 2012.

MENDONÇA, C. P. et al. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/ obesidade no Brasil**. 20 ed. Rio de Janeiro, 2004, 698-709 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus**. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 710/GM, de 10 de junho de 1999**. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília, 2004.

MONTEIRO, A. Carlos. et al. **A Tendência Secular da Obesidade Segundo Estratos Sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil**. São Paulo, 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000300004&script=sci_arttext). Acesso em 16 mai. 2012.

NAHAS, Markus V. **Atividade Física e Qualidade de Vida**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Documentos da Organização das Nações Unidas para a promoção da alimentação saudável**. Brasília, 2005.

PAIM, J. S. **Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997, 7-30 p.

POSSAS, C. **Epidemiologia e Sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1989.

RIBEIRO, Cibeli Calvi Anic. **Benefícios da Atividade Física no Envelhecimento. Educação Física. Seu Manual de Saúde**. São Paulo, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Projeto com Gosto da Saúde: cartilha distúrbios nutricionais**. Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, José Fernando Brinkmann dos. **Avaliação Física. Educação Física. Seu Manual de Saúde.** São Paulo, 2012.

SMEKE, E. L. M. et al. **Educação em saúde e concepções de sujeito.** In: **VASCONCELOS, E. M. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde.** São Paulo: Hucitec, 2001.

**Pesquisa Nacional, quase metade dos brasileiros estão acima do peso,** Veja Acervo Digital, abr. 2012. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/quase-metade-dos-brasileiros-esta-acima-do-peso>>. Acesso em, 20, Mai, 2012. 09:00.

NUNES, N. **Exercício de Força, Nutrição e Hipertrofia Muscular,** Revista Eletrônica de Fisiculturismo, jun. 2012. Disponível em:<<http://www.fisiculturismo.com.br/artigo.php?id=204>>. Acesso em 14, Jun, 2012. 09:00.