

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

**Proposta de novos conteúdos para o programa de atividades físicas de uma Instituição de Longa Permanência visando maior adesão dos idosos e independência funcional**

**LÚCIA HELENA ALVES NETTO FERREIRA**

BELO HORIZONTE / MG

2013

**LÚCIA HELENA ALVES NETTO FERREIRA**

**Proposta de novos conteúdos para o programa de atividades físicas de uma Instituição de Longa Permanência visando maior adesão dos idosos e independência funcional**

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

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE / MG

2013

**LÚCIA HELENA ALVES NETTO FERREIRA**

**Proposta de novos conteúdos para o programa de atividades físicas de uma Instituição de Longa Permanência visando maior adesão dos idosos e independência funcional**

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

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus que me proporcionou a oportunidade de vivenciar a experiência enriquecedora de conhecer e desenvolver trabalhos no Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido.

Agradeço aos idosos que por circunstâncias diversas foram institucionalizados e permitiram o desenrolar dos trabalhos oferecidos pelo Programa Vida Ativa. Especialmente a Sra. Maria do Carmo Amorim (in memorian), o Sr. Sebastião Barros pela alegria que a todos contagia com sua cantoria.

Agradeço à minha família por compreender que o distanciamento em alguns momentos se faz necessário pra o crescimento de todos nós.

Agradeço em especial à minha orientadora, Daniela Coelho Zazá, pelo incentivo, compreensão nos diversos momentos.

À minha mãe pelo meu despertar a cada dia.

## Resumo

Este estudo teve como objetivo elaborar um Plano de Ação para propor novos conteúdos para o programa de atividades físicas de uma Instituição de Longa Permanência visando maior adesão dos idosos e independência funcional. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à baixa adesão dos idosos às atividades físicas: falta de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da atividade física e falta de incentivo e apoio da equipe do asilo. Já em relação ao conteúdo dos programas de atividades físicas foi selecionado o seguinte nó crítico: Profissionais de Educação Física receosos em aplicar atividades para desenvolvimento da força muscular e equilíbrio aos idosos. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação de um painel com imagens estimulando a prática de atividade física e apresentando os benefícios da mesma; Sensibilização de toda a equipe de trabalho sobre a importância da atividade física para os idosos e; Apresentação de propostas de trabalho para desenvolvimento da força muscular e do equilíbrio dos idosos.

**Palavras chave:** adesão, força muscular, equilíbrio, idoso, asilado.

## **Abstract**

The purpose of this study was to develop an action plan to propose a new content for the exercise program in a long-stay institution (LSI) aiming to increase the elderly adherence and functional independence. Data for realization of this proposed intervention were based on rapid assessment method. In this study we selected the following critical node related to low adherence to the physical activity of the elderly: lack of knowledge among seniors about the benefits of physical activity and lack of encouragement and support staff asylum. Regarding the content of the physical activity programs was selected the following critical node: Physical Education Professionals afraid to implement activities to develop strength and balance to the elderly. Based on these critical nodes were proposed the following actions to face: creating a panel with images stimulating physical activity and presenting the benefits of it; sensitization of the entire team working on the importance of physical activity for the elderly and; presentation proposals for work to develop strength and balance of the elderly.

**Keywords:** adherence, strength, balance, elderly, asylee.

## Lista de Ilustrações

Figura 1	Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido.....	<b>18</b>
Figura 2	Regionais de Belo Horizonte .....	<b>19</b>
Figura 3	Locais que podem ser utilizados para a realização da atividade física .....	<b>20</b>
Quadro 1	Desenho das operações para os “nós críticos” .....	<b>23</b>
Quadro 2	Propostas de ações .....	<b>24</b>

## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>08</b>
1.1	Histórico .....	08
1.2	Definição do problema .....	08
1.3	Objetivo .....	09
1.4	Metodologia .....	09
<b>2</b>	<b>Revisão de Literatura .....</b>	<b>10</b>
2.1	Envelhecimento .....	10
2.2	Sedentarismo em idosos .....	11
2.3	Possíveis causas do sedentarismo em idosos .....	12
2.4	Possíveis consequências do sedentarismo em idosos .....	13
2.5	Formas de enfrentamento do sedentarismo em idosos .....	14
<b>3</b>	<b>Instituições de Longa Permanência para Idosos .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Caracterização do Ambiente .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Plano de Ação .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Considerações Finais.....</b>	<b>26</b>
	<b>Referências.....</b>	<b>27</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Histórico**

Formada em Educação Física há 26 anos pela UFMG, iniciei minha trajetória profissional no sistema educacional de ensino público e particular ministrando aulas para alunos do Ensino fundamental I, II e Ensino Médio. Além disso, nos anos 80 desempenhei funções como técnico de recreação, onde desenvolvi atividades como natação e ginástica para grupos de terceira idade.

Atualmente ocupo o cargo de Analista de Políticas Públicas na Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, abandonando assim o cargo no sistema público de ensino. Nesta secretaria passei por diversos programas como BH-Cidadania, Superar e Segundo Tempo. A partir de junho de 2011 passei a desenvolver funções no Programa Vida Ativa, o qual é destinado a promover atividades físicas e recreativas para o público acima de 50 anos de idade.

### **1.2 Definição do problema**

Uma das ações do Programa Vida Ativa está voltada para a prestação de serviço nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Este estudo trata-se especificamente dos idosos institucionalizados no Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido, onde o Programa Vida Ativa da Secretaria Municipal Adjunta de Lazer presta atendimento duas vezes por semana.

Atualmente, dos 50 idosos do Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido, apenas 26 participam das atividades oferecidas pelo Programa Vida Ativa. Desta forma, apesar das atividades serem oferecidas dentro da própria instituição, verifica-se ainda que uma parcela dos idosos não aderiu às atividades. Outra informação importante é que as atividades estão mais direcionadas para a recreação trabalhando a ludicidade, promovendo o relaxamento e a socialização. Esses aspectos são de grande importância para os idosos, entretanto, da forma como estão sendo desenvolvidos estão favorecendo a manutenção de um estado de inércia, ou seja, os idosos permanecem assentados durante toda a atividade. Verifica-se que alguns componentes da dimensão física (força muscular e equilíbrio),

tão importantes para a manutenção da independência funcional, não estão sendo contemplados.

### **1.3 Objetivo**

Elaborar um Plano de Ação para propor novos conteúdos para o programa de atividades físicas do Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido visando maior adesão dos idosos e independência funcional.

### **1.4 Metodologia**

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional no Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido para definição das ações a serem implementadas a fim de enfrentar os problemas identificados. Foi adotado o método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), onde foi realizada a observação da região e foram examinados os registros das fichas de frequência utilizadas pelos monitores para aferir o número de participantes e assiduidade e do planejamento de atividades realizado a cada trimestre. O planejamento demonstrou falha ao não estabelecer, por exemplo, os objetivos e as formas de avaliação. No mesmo estavam apenas elencados os materiais a serem utilizados.

Após realização do diagnóstico situacional selecionou-se como principais problemas: a baixa adesão dos idosos às atividades recreativas e o conteúdo abordado nessas atividades.

Baseando-se nestes problemas, foi realizada uma revisão de literatura sobre sedentarismo em idosos, enfatizando suas possíveis causas e consequências e também as possíveis formas de enfrentamento.

A construção do plano de ação considerou o contexto apresentado pela observação e análise dos registros citados anteriormente e as recomendações da literatura atual.

A utilização dos registros para análise bem como a observação do Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido e seus internos foram autorizados pelo Programa Vida Ativa da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e pela coordenação do Centro de convivência.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Envelhecimento

A redução das taxas de fecundidade e mortalidade no Brasil vem acarretando uma importante mudança na pirâmide populacional (TIER *et al.*, 2004). A proporção de idosos vem aumentando rapidamente e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002), em 2050, a população idosa do Brasil deverá representar aproximadamente 20% da população. A projeção para 2050 é de que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos (IBGE, 2008). Ainda de acordo com o IBGE (2008), no período de 1950 a 2010 a população acima de 65 anos atingiu 14.081.4180 passando de 3% em 1950 para 7% da população em 2010.

Além dos dados apresentados acima, Tibulo, Carli e Dullius (2012) dizem que a expectativa de vida no Brasil é bastante elevada, aproximando-se daquelas observadas nos países desenvolvidos. Os mesmos autores afirmam que em 1980 o Brasil possuía cerca de 560 mil idosos com mais de 80 anos, em 2006 a população nesta faixa etária aumentou para quase dois milhões de habitantes.

A cada ano 650 mil novos idosos são incorporados à população, e a maior parte apresenta doenças crônicas não transmissíveis e limitações funcionais (VERAS, 2009).

Esse crescimento no número de idosos acarreta interesse por parte de pesquisadores nas questões referentes à promoção da saúde e qualidade de vida na terceira idade.

O envelhecimento da população é uma das maiores vitórias da humanidade, mas também um dos maiores desafios. O país encontra-se em transição, em rápido processo de envelhecimento, e novos desafios se apresentam, como por exemplo, ampliar e aprimorar a atenção à saúde dos idosos (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Entende-se que o envelhecimento é um processo natural, progressivo e gradual. Acontece de acordo com uma multiplicidade de fatores de ordem biológica, social, genética, ambiental, psicológica e cultural. Não há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica (ASSIS, 2005). Entretanto, o declínio

biológico é um referencial do envelhecimento e pode ou não vir acompanhado de doenças e da perda da capacidade funcional do idoso.

Na década de 90 a Organização Mundial de Saúde adotou o conceito de envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo foi definido como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem”. É nesta proposta que surge o Programa Vida Ativa oportunizando pessoas idosas a participar de atividades físicas e exercícios físicos a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida.

## **2.2 Sedentarismo em idosos**

De acordo com o ACSM (2009), o sedentarismo é definido como uma maneira de viver ou estilo de vida que requer uma atividade física mínima e que incentiva a inatividade por meio de decisões específicas e barreiras estruturais e/ou financeiras.

O sedentarismo intensifica a perda de massa e força muscular, como também a diminuição da excitabilidade sensorial (FARIA *et al.*, 2003; TEIXEIRA *et al.*, 2007). Entretanto, Alfieri *et al.* (2004), afirmam que o exercício físico pode interferir positivamente na vida do idoso fazendo com que as capacidades físicas sejam aprimoradas. Esclarecem ainda que, quanto mais ativa é a pessoa, menores serão as suas limitações.

Atualmente, o sedentarismo é considerado um dos maiores desafios a serem enfrentados na saúde pública. Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001, p.89) descrevem que: “a necessidade do estímulo da atividade física regular após 50 anos, tem um impacto real na longevidade”. Aos 65 anos, indivíduos sedentários podem apresentar uma queda de até 80% de sua força muscular máxima. Da mesma forma, indivíduos sedentários aos 80 anos terão perdido 50% de sua massa muscular. Isso pode acarretar na perda da autonomia funcional quando o indivíduo idoso é sedentário.

O sedentarismo, considerado pela OMS o quarto maior fator de risco de mortalidade, é uma das causas do aumento de doenças como hipertensão arterial, obesidade e diabetes, além de ser o principal responsável pelas mortes súbitas, uma

vez que está associado direta ou indiretamente às causas ou a agravamento da maioria das doenças do coração (BRASIL, 2010).

No Brasil, o sedentarismo apresenta alta prevalência, causando custos elevados, tanto diretos quanto indiretos para o sistema de saúde. De acordo com os dados apresentados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2012), apenas 18,6% das mulheres com mais de 65 anos de idade praticam atividade física. Entre os homens idosos, o percentual é um pouco maior (27,5%).

### **2.3 Possíveis causas do sedentarismo em idosos**

De acordo com Giles-Corti e Donovan (2003) vários fatores estão associados ao sedentarismo, como por exemplo, nível socioeconômico, gênero e contextos ambientais e sociais como o acesso a espaços físicos atrativos, menor tráfego de carros, etc. No idoso, especificamente, alguns fatores contribuem para o aumento do sedentarismo, dentre eles pode-se destacar: o isolamento social, a perda da autonomia funcional, perda do sentimento de pertencimento e contribuinte efetivo no mundo do trabalho, depressão e o acometimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

De acordo com Jacob-Filho (2006) pode-se citar dentre as causas mais comuns do sedentarismo entre idosos, as orgânicas, as culturais e as ambientais. As causas orgânicas se referem às justificativas de interrupção da prática de atividade física por algum tipo de lesão. As causas culturais estão relacionadas aos baixos estímulos dados às atividades motoras, como por exemplo, o excesso de cuidados com que geralmente se priva o idoso das suas potencialidades, tornando-os cada vez mais passivos a despeito das suas possibilidades de autonomia e independência. E as causas ambientais estão relacionadas a irregularidades do solo, ausência de corrimões, de semáforos, de faixa de pedestres, etc. Poucos são os espaços destinados à prática segura das atividades físicas nesta faixa etária.

De acordo com o ACSM (2009) todos os idosos deveriam evitar o sedentarismo, pois algum exercício físico é melhor do que nenhum; e aqueles que participam em algum nível de programas de exercício físico mostram ganhos relativos à saúde.

Zazá e Chagas (2012) afirmam que um estilo de vida ativo demonstra efeito positivo na prevenção e minimização das perdas decorrentes do processo de envelhecimento. Sendo assim, diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços.

#### **2.4 Possíveis consequências do sedentarismo em idosos**

A vida sedentária provoca literalmente "o desuso dos sistemas funcionais", que entram em um processo de regressão, o que pode significar a atrofia dos músculos, a perda da flexibilidade das articulações e comprometimento do funcionamento de vários órgãos (SOUZA, 2008).

Uma das consequências do sedentarismo em idosos é a redução da capacidade de produzir força muscular, que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos mesmos. Tarefas simples, como carregar um objeto, levantar da cadeira ou arrumar a cama podem se tornar uma terrível sobrecarga para eles (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

Segundo Alves *et al.* (2004) o sedentarismo, que tende a acompanhar o envelhecimento e vem sofrendo importante pressão do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, é um importante fator de risco para as doenças crônico-degenerativas. O aumento do sedentarismo, agregado a outros hábitos, colabora para o aumento da incidência de doenças crônicas, que hoje constituem um sério problema de saúde pública. Doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias são as maiores responsáveis pela mortalidade no mundo. O perfil para os idosos reproduz, em parte, os principais grupos de causas de mortes da população como um todo, sendo as doenças do aparelho circulatório, com 37,5% das mortes, a principal causa. Os óbitos por neoplasias representaram 16,9% do total de mortes de idosos e, em seguida, a maior proporção foram daqueles relacionados às doenças do aparelho respiratório (IBGE - SIS, 2010).

Padoin *et al.* (2010) desenvolveram um estudo com objetivo de avaliar o risco de quedas em idosas que praticam atividades físicas e idosas sedentárias. Os resultados mostraram que as idosas sedentárias apresentaram menor mobilidade funcional, maiores déficits no equilíbrio e alterações na marcha quando comparadas

a idosas que praticavam exercício físico regularmente. As autoras concluíram que a prática de exercício físico contribuiu para a redução do risco de quedas.

Fica cada vez mais evidente como o sedentarismo pode comprometer diversos aspectos da qualidade de vida das pessoas, principalmente para o grupo de idosos.

## **2.5 Formas de enfrentamento do sedentarismo em idosos**

Segundo Simão (2004) a atividade física é considerada hoje como uma das melhores maneiras de manter a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, exercendo uma influência favorável sobre a condição funcional do organismo e sobre sua capacidade de desempenho.

A atividade física regular na terceira idade proporciona múltiplos efeitos benéficos a nível antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico, o que além de prevenir e tratar as doenças próprias desta idade (hipertensão arterial, enfermidade coronariana, osteoporose, etc.), melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo e sua independência.

De acordo com Nóbrega *et al.* (1999) o governo em seus diferentes níveis, as instituições médicas e científicas, as entidades não governamentais e a mídia devem além de divulgar o conceito de que a atividade física é fundamental para a promoção da saúde do idoso, desenvolver ações objetivas e concretas para viabilizar a prática regular de atividade física orientada nessa faixa etária.

Algumas estratégias precisam ser traçadas para minimizar o aumento do sedentarismo na população idosa. Programas que possibilitem a participação em um grupo social são muito efetivos para o estímulo à atividade física ao grupo idoso. Hidroginástica, dança e grupos de caminhada são excelentes situações que já existem e que apresentam resultados muito positivos para a manutenção e melhora da condição de saúde física do idoso (ALVES *et al.*, 2004; KRUG *et al.*, 2011). Vale citar algumas ações promovidas pelo poder público como: programa Vida Ativa desenvolvido pela SMEL-BH, academias da cidade promovida pela Secretaria Municipal de Saúde - BH, academia a céu aberto promovida pela SMEL e desenvolvida em outras cidades da grande BH como Contagem e Betim, Programa BH Cidadania que promove ações como caminhada e ginástica para este público específico também desenvolvido pela SMEL-BH.

É importante chamar a atenção para a postura dos profissionais envolvidos com a comunidade idosa, devendo adotar uma postura crítica-reflexiva, alertando os idosos para que adquiram o conhecimento sobre a dualidade saúde/doença e compreendam conceitos como autocuidado.

As atividades desenvolvidas ou estratégias utilizadas deverão favorecer o autoconhecimento e a promoção da saúde, além de oportunizar momentos para a melhoria da autoestima. Uma das características do idoso é o isolamento social, sendo assim, as atividades deverão agir no sentido contrário e promover a integração social (MOURÃO; SILVA, 2010).

Um cuidado a mais se deve ter ao planejar atividades físicas para os idosos que estão nas Instituições de Longa permanência para idosos (ILPIs): o tempo que passam deitados ou assentados é enorme, tornando-os sedentários por falta de estímulos, por ausência de oferta e de possibilidades de movimentar-se.

### 3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

“Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade” (Kofi Annan).

O envelhecimento populacional aumenta a demanda por serviços de saúde ou outras modalidades de atendimento para idosos, como por exemplo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

As ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Pode-se definir ainda como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Lima (2011) afirma que as ILPIs se apresentam como uma alternativa ao acolhimento de idosos quando não possuem um suporte familiar ou financeiro para viver de forma digna seu envelhecimento. Portanto, esta realidade implica na adoção de novas formas de cuidados e atenção para a população que se encontra extra-muros domiciliares fazendo com que políticas públicas de atendimento sejam desenvolvidas também nas ILPIs, e essa é uma nova realidade brasileira.

A situação das ILPIs no Brasil passa a ser regulamentada pelo Parecer Nº 1.301 de 2003 (Estatuto do Idoso).

Além disso, o Termo de Ajustamento de Conduta nº 018 de 26 de agosto de 2003 determinou que compete à Secretaria Municipal de Esportes a ampliação do programa “Vida Ativa” para que seja feito o atendimento nas ILPIs com o compromisso de envio trimestral das atividades desenvolvidas e o número de idosos beneficiados por instituição. A partir de então iniciou-se os trabalhos nas instituições conveniadas com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Atualmente, 19 instituições são atendidas.

O programa “Vida Ativa” tem por finalidade promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas acima de 50 anos com atividades orientadas por

Profissionais de Educação Física desenvolvendo: ginástica, caminhada, dança, lazer e recreação. O programa “Vida Ativa”, em decorrência do Termo de Ajuste De Conduta (TAC) passou a intervir de forma sistematizada na vida dos idosos asilados. A intervenção acontece desde 2003 levando atividades recreativas, de relaxamento para um grupo bastante reduzido de participantes com duração de 60 minutos, sendo duas sessões semanais.

#### 4 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

Este estudo trata-se especificamente dos idosos institucionalizados no Centro de Convivência Paulo Fagundes Da Fonseca Penido – BH, onde o Programa Vida Ativa da Secretaria Municipal Adjunta de Lazer presta atendimento duas vezes por semana (Figura 1).



Figura 1 – Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido

Fonte: <http://www.ssvpcmbh.org.br/site/index.php/creche-asilos-menu/69-centro-de-convivencia-qpaulo-fagundes-da-fonseca-penido>.

O Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido se enquadra na rede de serviços de saúde como um serviço emergencial, onde acolhe muitos idosos através de mandato judicial, casos decorrentes de denúncias por maus tratos e abandono, sempre enviados pelo serviço de acolhimento da rede hospitalar.

Por ser um serviço emergencial não existe encaminhamento do asilado para o serviço de saúde mental. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para um psiquiatra através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF aciona a rede conveniada para a consulta e ou tratamento com o especialista. Existe uma relação bastante satisfatória e permanente com a Unidade Básica de Saúde (UBS) local, além da presença regular da equipe de saúde mental.

O Centro de Convivência Paulo Fagundes Da Fonseca Penido está localizado na região do Barreiro na cidade de Belo Horizonte (Figura 2).



Figura 2 – Regionais de Belo Horizonte  
Fonte: PBH, 2013.

A partir do Diagnóstico Situacional realizado no Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido – BH foi possível verificar que os idosos passam a maior parte do tempo deitados ou assentados, aumentando consideravelmente o índice de sedentarismo e que existe um grande receio do Profissional de Educação Física em desenvolver atividades que promovam a manutenção/ganho de força muscular e equilíbrio. As atividades desenvolvidas estão mais direcionadas para a recreação trabalhando a ludicidade, promovendo o relaxamento e a socialização.

Atualmente, dos 50 idosos asilados, apenas 26 participam das atividades recreativas. Este número mostra que 48% dos idosos asilados são sedentários. A proposta do plano de ação é desenvolver atividades físicas que proporcionem o ganho de força muscular e equilíbrio, como forma de contribuir para a aquisição da autonomia funcional sem perder, entretanto, a característica da ludicidade já incorporada na ILPI.

Sabe-se que uma das consequências do sedentarismo, principalmente entre idosos, é perda da autonomia funcional levando a grande limitação e dependência para as atividades de vida diária (AVDs).

A instituição Paulo Fagundes da Fonseca Penido apresenta vantagens para reverter este quadro, pois conta com 4 Profissionais de Educação Física e oferece amplo espaço para o desenvolvimento de atividades físicas (Figura 3).



Figura 3 – Locais que podem ser utilizados para a realização da atividade física.

## 5 PLANO DE AÇÃO

“O único método até hoje cientificamente seguro de manter o homem biologicamente mais jovem, é o treinamento corporal.” (MAEGERLEIN; HOLLMANN,1975)

Conforme diagnóstico situacional realizado no Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido, os principais problemas identificados foram a baixa adesão dos idosos às atividades oferecidas dentro da instituição e o conteúdo do programa de atividades físicas.

Alifieri, Teodori e Montebelo (2004), Jacob Filho (2006) e Padoin *et al.* (2010) afirmam que o sedentarismo contribui para redução da capacidade de produzir força muscular e que o exercício físico interfere de forma positiva na vida do idoso, contribuindo para que as habilidades e capacidades físicas sejam adquiridas e aprimoradas. Sendo assim, o objetivo deste plano de ação é reduzir a problemática da baixa adesão dos idosos do Centro de Convivência Paulo Fagundes da Fonseca Penido aos programas de atividades físicas, além de propor alterações no conteúdo trabalhado nos programas de atividades físicas. O desenvolvimento desse plano de ação pretende beneficiar em específico a população idosa asilada com a melhora de sua capacidade funcional e alguns aspectos da qualidade de vida.

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à baixa adesão dos idosos às atividades físicas:

- ✓ Falta de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da atividade física.
- ✓ Falta de incentivo e apoio da equipe do asilo.

O nó crítico relacionado ao conteúdo dos programas de atividades físicas foi:

- ✓ Profissionais de Educação Física receosos em aplicar atividades para desenvolvimento da força muscular e equilíbrio aos idosos.

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

Para o nó crítico **falta de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da atividade física**, a operação/projeto será a criação de um “painel explicativo”: a ideia do painel é estimular a prática de atividade física e apresentar os benefícios da mesma por meio de imagens. Como alguns idosos apresentam limitação cognitiva, espera-se que através de imagens seja possível mostrar aos

mesmos os benefícios de manterem-se ativos fisicamente. Como resultado deste projeto, espera-se que os idosos compreendam a importância de participar das atividades planejadas.

No nó crítico **falta de incentivo e apoio da equipe do asilo** a operação/projeto é o momento da solidariedade interna “Juntos nós podemos mais” que propõe reunir toda a equipe de trabalho para sensibilização sobre a importância da atividade física para os idosos. Além disso, mostrar, principalmente aos cuidadores que tem o contato direto com os idosos, a importância dos mesmos juntamente com os Profissionais de Educação Física para motivação e acompanhamento dos idosos nas atividades planejadas. Espera-se com este projeto ter uma equipe fortalecida, imbuída de um único propósito que seria propiciar a melhoria da qualidade de vida dos idosos asilados.

Para o nó crítico **Profissionais de Educação Física receosos em aplicar atividades para desenvolvimento da força muscular e equilíbrio aos idosos** a operação/projeto será “Idoso, força Sim!” A ideia deste projeto é discutir entre os Profissionais de Educação Física diferentes possibilidades de conteúdos que possam ser trabalhados com os idosos para desenvolvimento da força muscular e equilíbrio visando maior independência dos mesmos em atividades cotidianas básicas. Uma das ideias seria a discussão do desenvolvimento de treinamento com peso. Entretanto, o peso poderá ser inicialmente o próprio peso do idoso, ou a utilização de acessórios, como por exemplo, halteres adaptados, caneleiras, bastões, elásticos, entre outros. Espera-se com este projeto que os idosos melhorem a capacidade de produzir força e tenham mais independência para atividades básicas, como por exemplo, levantar de uma cadeira, carregar algum objeto, etc. Além disso, uma outra ideia de discussão seria a criação de um grupo operativo denominado “caminhada orientada”. O objetivo deste grupo será de estimular a prática da caminhada entre os idosos monitorada pelos Profissionais de Educação Física com objetivo de melhorar a capacidade de marcha dos idosos e conseqüentemente o equilíbrio. Espera-se com este projeto que os idosos tenham maior independência e segurança em relação ao ato de caminhar sozinhos e que os Profissionais de Educação Física se sintam mais seguros em utilizar determinados conteúdos de treinamento com este grupo.

Para colocar essas operações/projetos em execução são necessários recursos críticos identificados no quadro 1.

Quadro 1- Desenho das operações para os “nós críticos”

<b>Nó crítico</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Recursos necessários</b>
Desconhecimento dos benefícios da atividade física	“painel explicativo”	Sensibilização dos idosos quanto aos benefícios da atividade física;	<b>Político:</b> Articulação entre a coordenação da ILP e profissionais de EF. <b>Financeiro:</b> sem custo <b>Organizacional:</b> Técnico de referência, elaboração do painel. Profissionais de EF e cuidadores.
Falta de incentivo e apoio da equipe do asilo	“Juntos nós podemos mais”	Compreensão do trabalho em equipe na promoção da qualidade de vida e autonomia dos idosos	<b>Político:</b> Coordenação da ILP, Técnico de referência do Programa Vida Ativa-articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> sem custo <b>Organizacional:</b> Analista de Política Pública: coordenação do Programa Vida Ativa na instituição; apresentação da proposta de trabalho.
Profissionais de Educação Física receosos em aplicar atividades para desenvolvimento da força muscular aos idosos	“Idoso, força Sim!”	Promoção de exercícios para desenvolvimento da força muscular e equilíbrio.	<b>Político:</b> articulação interna do programa Vida Ativa. <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais específicos para o desenvolvimento do projeto: Halteres, caneleiras, bastões, elásticos. <b>Organizacional:</b> Monitoras, analista de política pública.

O controle dos recursos críticos nas operações/projetos “painel explicativo”, “Juntos nós podemos mais” e “Idoso, força Sim!” se mostra favorável, onde a responsável principal será a analista de políticas públicas. No quadro 2 é possível verificar as ações estratégicas traçadas, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Quadro 2 - Propostas de ações

Operações	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>“painel explicativo”</b>	Painel explicativo apresentando com detalhamento os benefícios da atividade física	Mobilização dos idosos, enfermeiros e cuidadores para a elaboração do painel explicativo.	Analista de políticas públicas- coordenação das ações desenvolvidas na instituição: Lúcia Helena.	30 dias
<b>“Juntos nós podemos mais”</b>	Encontro com equipes de prestadores de serviços, enfermeiros, cuidadores.	Reuniões nos três turnos de trabalho para esclarecimento e fortalecimento da equipe de cuidadores e enfermeiros sobre os benefícios da atividade física para o idoso institucionalizado. Dinâmicas de aproximação das equipes.	Analista de políticas públicas- coordenação das ações desenvolvidas na instituição: Lúcia Helena.	30 dias
<b>“Idoso, força Sim!”</b>	Estudos de artigos que tratam dos temas: - força e equilíbrio para idosos asilados; - perfil do idoso institucionalizado. - Elaboração do planejamento a ser desenvolvido.	Reuniões para elaboração de fichas de exercícios contendo nº de séries, repetições e descrição dos exercícios a serem desenvolvidos. Caminhada mista: idosos, equipe de trabalho. -Avaliação periódica.	Lúcia Helena e monitoras: Poliane, Mônica, Sílvia e Adriana.	30 dias

Acredita-se que após a implantação do plano de ação será possível verificar uma melhora significativa na relação dos cuidadores com a atividade física aplicada aos idosos, compreendendo a importância da equipe de Profissionais de Educação Física do Programa Vida Ativa e os ganhos que os idosos poderão obter participando ativamente das atividades programadas.

O acompanhamento do desenvolvimento do plano de ação será realizado semanalmente sendo observado:

- Número de participantes nas sessões.

- Desenvolvimento das fichas de exercícios localizados.
- Desenvolvimento da caminhada: duas sessões semanais.
- Reunião mensal para discussão dos exercícios com equipe de monitoras e estagiário.
- Verificação do desempenho dos idosos na execução e compreensão da técnica de execução dos exercícios.

Será utilizado um caderno de registro para que a equipe possa acompanhar a evolução dos idosos. Além disso, pretende-se realizar uma reflexão constante com a equipe de trabalho abordando: o sentido e significado do programa Vida Ativa na promoção da melhoria da qualidade de vida dos idosos, a importância do Profissional de Educação Física frente ao trabalho na instituição. Estas ações se constituem como uma opção da verdadeira promoção da qualidade de vida para este público específico: institucionalizado, asilado, longe dos familiares, amigos, dos seus bens como: jardins, panelas, ferramentas, dentre outros objetos que os identificavam como sujeitos ativos autônomos. A atividade proposta está relacionada à possibilidade de devolução da autonomia perdida por estas pessoas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que o plano de ação aqui proposto tenha condições de estimular a prática de atividades físicas entre os idosos asilados que não participam do programa e também dar mais segurança aos Profissionais de Educação Física em relação às atividades a serem realizadas.

A finalidade do plano de ação proposto é de permitir que o idoso asilado tenha maior autonomia, segurança e desenvoltura ao caminhar, ao sentar e levantar ou ao realizar suas tarefas diárias que são bastante reduzidas. As atividades planejadas permitirão a médio e longo prazo que os idosos tenham a melhoria na qualidade de vida, reduzindo o índice de sedentarismo e de dependência funcional.

Estudos realizados por diversos autores comprovam que as intervenções voltadas para atividades físicas quando feitas aos idosos institucionalizados trazem benefícios tanto no nível da socialização como no aspecto psicomotor.

Desejo que os Profissionais de Educação Física reconheçam as Instituições de Longa Permanência como um espaço de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n. 7, p.1510-1530, 2009.
- ALFIERI, F.M.; TEODORI, R.M.; MONTEBELO, M.I.L. Mobilidade funcional de idosos submetidos à intervenção fisioterapêutica. **Saúde Rev.** v. 6, n.4, p. 45-50, 2004.
- ALVES, R.V. *et al.* Aptidão Física Relacionada à Saúde de Idosos: Influência da Hidroginástica. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2004.
- ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da saúde: Reflexão para as Ações educativas com idosos. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005
- BRASIL. Vigitel Brasil 2009: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.233-235 jan./jun. 2010.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.
- FARIA, J.C.; *et al.* Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de Idosos. **Acta Fisiatr.** v. 10, n.3, p. 133-137, 2003.
- GILES-CORTI, B.; DONOVAN, R. Relative Influences of Individual, Social Environmental, and Physical Environmental Correlates of Walking. **American Journal of Public Health**. September, v.93, n.9, p. 1583-1589, 2003.
- IBGE. Base de dados. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil – 2002. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/2000.pdf>>[2011 Nov.2002]
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm)>.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresmini/mos/sinteseindicsois2010/default.shtm>>.

JACOB-FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, Supl. 5, p.73-77, set. 2006.

KRUG, R.R. *et al.* Contribuições da caminhada como atividade física de lazer para idosos. **Licere**, Belo Horizonte, v.14, n.4, p.1-29, dez, 2011.

LIMA, C.R.V. Políticas públicas para idosos [manuscrito]: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito – 2011. **Monografia** (especialização) - Curso em Legislativo e Políticas Públicas, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), 2011.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p.2-13, Jan/Fev, 2001.

MOURÃO, C.A.; SILVA, N.M. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo fundo, v.7, n.3, p.324-334, Set/Dez. 2010.

NÓBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 6, p. 207-211, Nov/Dez, 1999.

PADOIN, P.G. *et al.* Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v.34, n.2, p.158-164, 2010.

ROBERGS, R.A.; ROBERTS, S.O. **Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício para Aptidão, Desempenho e Saúde**. 1ed. São Paulo: Phorte, p. 362-371, 2002.

SIMÃO, R. **Treinamento de Força na saúde e Qualidade de Vida**. São Paulo: Phorte, 2004.

SOUZA, C.G. Análise do VO<sub>2</sub> máximo de funcionários do Banco do Brasil da cidade de Caratinga – MG. 2008, Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atividades Motoras para a Promoção da Saúde e Qualidade de Vida). Centro Universitário de Caratinga– UNEC. 2008.

TEIXEIRA, D.C.; *et al.* Efeitos de um programa de exercício físico para idosas sobre variáveis neuro-motoras, antropométrica e medo de cair. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.** v. 21, n.2, p. 107-120, abr/jun, 2007.

TIBULO, C.; CARLI, V.; DULLIUS, A.I.S. Evolução Populacional do Brasil: Uma visão Demográfica. **Scientia Plena**, Santa Maria – RS, Brasil v.8, n.4, p.1-10, 2012.

TIER, C.G.; FONTANA, R.T.; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.57, n.3, p.332-335, 2004.

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p.539-548, out-dez, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.10, 2009.

ZAZÁ D.C.; CHAGAS, M.H. **Educação Física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2012, 82p.