

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Antônio Pedro Ruschel Montera**

**EDUCAR E AGIR, UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE  
AO SEDENTARISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALÉRIA BAETA  
MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS-MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte - Minas Gerais**

**2020**

**Antônio Pedro Ruschel Montera**

**EDUCAR E AGIR, UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE  
AO SEDENTARISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALÉRIA BAETA  
MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Gazzinelli

**Belo Horizonte - Minas Gerais**

**2020**

**Antônio Pedro Ruschel Montera**

**EDUCAR E AGIR, UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE  
AO SEDENTARISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALÉRIA BAETA  
MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Andrea Gazzinelli – Orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/08/2020

Dedico este trabalho à minha família, à minha mãe que me nutriu a vida, à esposa que me apoia e é a razão do meu viver, ao meu filho que me inspira a ser melhor todos os dias, e aos amigos que compreenderam minha ocupação e compartilham as distrações.

Agradeço ao Governo Federal pela iniciativa em fortalecer a atenção básica, aos meus colegas de trabalho, toda equipe de enfermagem, recepção e agentes comunitários de saúde.

Agradeço à população e à Secretaria de Saúde que me apoiaram e colaboraram para um ambiente de trabalho de paz e harmonia.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando  
nos mantemos fiéis a nós mesmos.”

**Friedrich Nietzsche**

## RESUMO

Educar e Ação é um projeto de intervenção que será desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Valéria Bretas no município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais com o objetivo de combater um grave problema de saúde pública que acomete a população: o sedentarismo. Este problema foi identificado utilizando o Método da Estimativa Rápida, apoiado no Planejamento Estratégico Situacional, quando foram levantados, juntamente com a equipe de saúde, os principais problemas da comunidade e sua ordem de prioridade. Posteriormente foi feita a revisão bibliográfica nas bases de dados nacionais e internacionais, além de *site* Prefeitura Municipal e manuais do Ministério da Saúde. Os nós críticos identificados foram relevo íngreme do bairro que dificulta a prática de exercício principalmente entre os idosos, conhecimento inadequado dos indivíduos sobre a importância da prática de exercício para a prevenção de doenças e promoção da saúde e falta de ações educativas desenvolvidas pela equipe sobre a importância da atividade física. Foram propostos três projetos denominados Rotas, Metamorfose e Marés. Foram desenvolvidas as operações e as possíveis soluções, assim como os resultados esperados, produtos e recursos necessários para atingir as metas de cada um dos projetos. Espera-se que as ações propostas levem a uma maior conscientização da comunidade sobre os riscos associados ao sedentarismo, bem como formas de promoção da saúde, e que facilitem a identificação dos casos existentes para correto manejo pela equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Comportamento Sedentário. Exercício Físico. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Education and Action is an intervention project that will be developed in the area of the Basic Health Unit Valéria Bretas, in the municipality of Entre Rios de Minas, Minas Gerais with the objective of combating a serious public health problem that affects the population: sedentary lifestyle. This problem was identified using the Rapid Estimation Method, supported by Situational Strategic Planning, when the main problems were identified in the community in order of priority, together with the health team. Subsequently, a bibliographic review was carried out in the national and international databases, in the City Hall site and the Ministry of Health manuals. The critical nodes identified were high hills of the neighborhood that makes it difficult to exercise mainly among the elderly, inadequate knowledge of individuals about the importance of exercising for disease prevention and health promotion and lack of educational activities developed by the team on the importance of physical activity for good health. Three projects were proposed, called Routes, Metamorphosis and Tides. Operations and possible solutions were developed, as well as the expected results, products and resources needed to achieve the goals of each one of the projects. It is hoped that the proposed actions will lead to greater community awareness of the risks associated with a sedentary lifestyle, as well as health promotion and that will facilitate the identification of existing cases for correct management by the team.

**Key words:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Sedentary lifestyle. Exercise. Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MET	Múltiplos de Equivalentes Metabólicos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCAF	práticas corporais e atividades físicas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Valeria Baeta, município de Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais	16
Quadro 2 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valeria Baeta, do município Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais	25
<b>Quadro 3</b> - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais	26
<b>Quadro 4</b> - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Valéria Baeta	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Valéria Baeta	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde Valéria Baeta	14
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde Valéria Baeta	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	19
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	20
5.1 Sedentarismo como problema de saúde	20
5.2 Sedentarismo, atividade física e a Estratégia Saúde da Família	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto ao décimo passo)	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	28
<b>REFERÊNCIAS</b>	29

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Entre Rios de Minas está localizada no Alto Paraopeba, a uma distância de 110km da capital do Estado, Belo Horizonte. Os Municípios limítrofes da cidade são Casa Grande, Desterro de Entre Rios, Jeceaba, Lagoa Dourada e Queluzita.

Entre Rios de Minas possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 de 15.298 pessoas e uma densidade demográfica de 31,18 hab/Km<sup>2</sup>. As principais atividades econômicas da cidade são a pecuária leiteira (cadeia produtiva do leite), a fabricação de produtos alimentícios e de bebidas e artesanato. O PIB per capita é de R\$ 11.813,83 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,672, considerado médio. Possui 98,12% das casas com água tratada e 88,54% com rede de esgoto, uma alta taxa de escolarização no grupo etário de 6 a 14 anos e uma taxa de mortalidade infantil média de 23,53 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2010).

O município de Entre Rios de Minas originou no século XVIII com a chegada dos portugueses bandeirantes liderados por Fernão Dias. Os bandeirantes Pedro Domingues e Bartolomeu Machado foram os primeiros moradores e permaneceram na região onde, anos depois, foi erguida uma capela em torno da qual surgiu o povoado do Bromado, que mais tarde, em 1875, passou a chamar Brumado do Suaçuí. Em 1880 foi elevado a categoria de cidade. Foi somente em 1953 que passou a se chamar Entre Rios de Minas (IBGE, 2010).

O município possui algumas edificações históricas, principalmente fazendas coloniais, uma capela da primeira fase da arte colonial mineira localizada na Fazenda Olhos d'Água, as ruínas da antiga Casa de Pedra do Gambá de 1701 e potenciais sítios arqueológicos remanescentes de indígenas. Chama a atenção a Igreja Matriz de Nossa Senhora das Brotas de influência neogótica de 1928 e o prédio do Hospital Cassiano Campolina, construído em 1910 (PREFEITURA MUNICIPAL ENTRE RIOS DE MINAS, 2020).

Entre Rios de Minas é integrante do Caminho Velho da Estrada Real e é considerada o portão do Circuito da Trilha dos Inconfidentes da Estrada Real. Está localizada próximo às cidades históricas de Tiradentes e São João Del Rey e está cercada por serras com cachoeiras que favorecem a prática de esportes ao ar livre e atrai turistas. É conhecida nacionalmente como o berço do Cavalo Campolina e pela Festa da Colheita, uma das principais da região (PREFEITURA MUNICIPAL ENTRE RIOS DE MINAS, 2020).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar. Possui um hospital de baixa complexidade tecnológica e laboratório para exames clínicos.

O sistema de saúde municipal é constituído por três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma cobertura de 71,75%. Uma equipe atende somente na sede e duas atendem, também, na zona rural inclusive com unidade *in loco* de apoio, com equipe de enfermagem e atendimento semanal. As unidades são, de uma maneira geral, bem equipadas, tanto em estrutura física quanto em equipamentos diagnósticos e itens de trabalho como receituário e materiais usados em curativos. Não há uma extensa diversidade de referência, porém as mais comuns são de fácil acesso, como pediatria, ginecologia, obstetrícia e cirurgia geral. Além disso, o município conta com uma equipe completa de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com psiquiatra, psicólogo e assistentes sociais de proporcionam o devido suporte às três Equipes de Saúde da Família (eSF).

O município conta com o hospital Cassiano Campolina que atende a demanda particular e do SUS. Possui um leito de sala vermelha e 20 de enfermaria, sendo 10 masculinos e 10 femininos, além de sala de parto e pequenas cirurgias. Também realiza atendimentos de emergência 24 horas. Para análises clínicas e laboratoriais o município conta com dois laboratórios, ambos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Não possui Unidade de Pronto Atendimento, apenas a emergência do hospital supracitado.

## 1.3 Aspectos da comunidade

O município proporciona uma boa qualidade de vida para sua população, com boas escolas, boas oportunidades de trabalho e moradia, além de todas características comuns às cidades de interior que as tornam um lugar tranquilo para se viver. No centro, bairro onde atuo, está localizada a parte comercial da cidade e é onde reside parte da população que possui um nível socioeconômico melhor. Muitas famílias possuem casa de campo e tem acesso fácil a cidades maiores como a capital, Belo Horizonte, possuem planos de saúde, porém, ainda assim, utilizam o SUS com regularidade. As reuniões sociais e religiosas acontecem no centro, em torno da praça principal e também na praça do hospital. Todo o território possui coleta de lixo, rede de esgoto e abastecimento de água tratada.

## 1.4 A Unidade Básica de Saúde Valéria Baeta

A Unidade de Saúde da Família Valeria Baeta, abrange o território central do município e possui uma população cadastrada de 3.100 pessoas. A unidade se localiza na parte mais alta da cidade em rua Íngreme, próxima das principais ruas comerciais da cidade. A população cadastrada possui um nível socioeconômico melhor se comparada a de outras regiões da cidade e conta com serviços públicos e infraestrutura mais completos.

A UBS possui três consultórios, uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, almoxarifado, copa e cozinha, um consultório odontológico, uma sala para reuniões da equipe. Há, também, uma sala para realização de ações educativas em grupos. Possui quatro banheiros e uma cozinha. O espaço de recepção é amplo e acomoda bem os usuários enquanto esperam ser atendidos. Não há falta de materiais básicos como luvas, material de limpeza e máscaras.

#### 1.5.A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Valéria Baeta

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista e uma assistente, além de uma recepcionista. A equipe de NASF funciona em uma construção anexa e atende aos três UBS do município, sendo composto por psicologia, fisioterapia e assistente social.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Valeria Baeta.

A unidade funciona de segundas às sextas feiras de 7:30 às 11:30 e de 13 às 17 horas. As consultas ocorrem em um tempo médio de 10 a 15 minutos, das mais variadas situações clínicas e um predomínio das consultas de rotina como, por exemplo, acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, controle de taxas laboratoriais (colesterol e hormônios tireodíacos, entre outros) e acompanhamentos preventivo, de troca de receitas e análise de resultados de exames. São realizadas 14 consultas no período da manhã e 12 no período da tarde, além de mais duas de demanda espontânea. O tempo para cada consulta é pequeno, e compromete as orientações que precisam ser dadas no caso dos pacientes com doenças crônicas e com saúde mental afetada, por exemplo. As reuniões de equipe são realizadas às quintas feiras na parte da tarde. O território foi dividido em seis microáreas e cada agente de saúde acompanha em torno de 500 pessoas.

#### 1.7 O dia a dia da equipe da UBS Valeria Baeta

A Enfermeira é a coordenadora e gerente da unidade. Também é a responsável por realizar as consultas de pré-natal às terças feiras e pela coleta de material para preventivo ginecológico, realizado às quintas feiras de manhã. Além disso, coordena os grupos e a rotina de visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). O médico é responsável pelos atendimentos clínicos e resoluções dos atendimentos remotos, além da renovação das receitas. O acolhimento na rotina é realizado pela técnica de enfermagem ou a enfermeira, após cadastramento realizado pela recepcionista ou ACS.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após discussão com a equipe de saúde foram identificados os principais problemas vivenciados pelos profissionais:

- Alto índice de usuários com hipertensão e diabetes tipo 2 com controle inadequado. Muitos desses usuários, tem dificuldade em seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- Alto índice de usuários com sobrepeso e obesidade. Estes são considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares. Foi identificado que os indivíduos, em geral, têm uma alimentação inadequada, com alto consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos.
- Sedentarismo de um número grande de usuários. É um fator de risco importante para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De uma maneira geral a comunidade não tem o hábito de praticar atividade física regular, de reservar um tempo do dia para exercícios físicos, resultando em um índice elevado de sedentarismo.
- Uso indiscriminado e sem critérios específicos de ansiolíticos e antidepressivos foi outro problema identificado pela equipe. Esse uso ocorre pelos baixos conhecimento e nível educacional da população que levam ao uso irregular dos medicamentos, à dificuldade dos profissionais médicos da ESF em tratar os pacientes com problemas de sofrimento mental, à falta de médicos especialistas e capacitados para tratar essas morbidades de forma medicamentosa e não medicamentosa e pela atuação dos médicos na rede particular do município que prescrevem de forma abusiva esses medicamentos.
- Alto índice de alcoolismo, que pode ter sido causado pela dificuldade de trabalho, pressão e estresse dos dias atuais, entre outros problemas.

- Tempo para as consultas é pequeno, comprometendo as orientações necessárias e importantes para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após discussão com a equipe os problemas foram classificados por prioridade conforme mostrado no quadro 1.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de sedentarismo	Alta	7	Dentro	1
Tempo pequeno para as consultas comprometendo o atendimento	Alta	6	Dentro	5
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	5	Parcial	7
Alto índice de alcoolismo	Alta	5	Parcial	8
Alto índice de usuários sobrepeso e obesos	Alta	7	Parcial	3
Alto índice de usuários com ansiedade e depressão	Alta	6	Dentro	4
Alto índice de hipertensão, diabetes mellitus com controle inadequado	Alta	7	Dentro	2
Consumo elevado de alimentos calóricos e pouco nutritivos	Alta	6	Parcial	6

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

O sedentarismo é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em vista que a falta de atividades físicas agrava o quadro de doenças crônicas e cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um a cada quatro adultos e mais de 80% dos adolescentes no mundo não realizam atividades físicas de maneira adequada (WHO, 2018). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2015 mostram que 62,1% da população com 15 ou mais anos são insuficientemente ativos. O estudo mostrou, também, uma relação direta entre escolaridade e renda na realização de esportes ou atividades físicas, sendo que o número de pessoas com nível socioeconômico mais alto que praticam exercício é de 2 a 3 vezes maior do que os mais pobres e com nível de escolaridade mais baixo (BRASIL, 2017).

A atividade física é um dos pilares da qualidade de vida da população, comprovadamente reduzindo os casos de doenças crônicas não transmissíveis, tais como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes, alguns tipos de cânceres, entre outras. É responsável, também, por preservar as funções à medida que o indivíduo envelhece. Já existem evidências que o exercício regular retarda o comprometimento cognitivo decorrente do envelhecimento, além de fazer bem para tanto para a saúde mental quanto corporal dos indivíduos. (BLAIR, 2009; BRASIL, 2019).

Um levantamento rápido feito com os usuários atendidos pela eSF da Unidade Básica de Saúde Vila Nova II, mostrou que apenas 15% não são sedentários. Relatam que a infraestrutura do bairro não é adequada para a prática de atividades físicas pela população de baixa condição socioeconômica, e que não há equipamentos que estimulem a população, além do fato de que não há pistas de caminhada, além do fato de que a topografia com muitos morros torna essa prática mais difícil.

Cabe a eSF proporcionar informação e apoio ao combate ao sedentarismo na atenção primária através de uma avaliação criteriosa do sedentarismo na população. É necessário um plano de educação em saúde para promover as mudanças de hábitos e de estilo de vida, com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde da população. Por isso, é essencial entendermos o comportamento do indivíduo sedentário principalmente na ESF e evitar, com isso, complicações futuras que levem a internações, com impacto social e financeiro para indivíduos, famílias e sociedade. Deve-se enfatizar, também, que o monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados são primordiais para definição de políticas de Saúde voltadas para prevenção destes agravos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para desenvolver estratégias de incentivo a prática de atividade física na Unidade Básica de Saúde Valeria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Superar as dificuldades impostas pelo relevo geográfico.

Estimular a prática de exercícios físicos, principalmente entre os jovens.

Criar espaços para discussão com os usuários sobre a importância da prática de exercícios.

Melhorar a qualidade de vida individual e coletiva.

#### 4.METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O diagnóstico situacional foi realizado juntamente com a equipe da UBS e foi feito de acordo com o Método de Estimativa Rápida. Foram coletadas informações dos prontuários dos pacientes e feitas observações e entrevistas com os usuários. Foram priorizados os principais problemas de saúde da unidade

Foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de sites do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisa bibliográfica foi feita com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Comportamento Sedentário, Exercício Físico e Educação em Saúde.

Com base no diagnóstico situacional e na revisão da literatura foi proposto um plano de ação de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os nós críticos, feito o desenho das operações, a identificação dos recursos necessários para implementação da proposta, a análise da viabilidade e, finalmente, o plano de ação para enfrentamento do problema prioritário.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Sedentarismo como problema de saúde

Atividade física pode ser definida como qualquer movimento do corpo realizado pelos músculos esqueléticos do corpo que resulta em um gasto de energia, acima dos valores de repouso, incluindo atividades físicas realizadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer (WHO, 2018). Todas as formas de atividade física trazem algum tipo de benefício para o indivíduo se realizada regularmente, com duração e intensidade adequadas. Recomenda, ainda, que o tempo ideal para realização de atividade física é de 150 minutos semanais de atividade física moderada a intensa por semana ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana (WHO, 2018).

Sedentarismo é, portanto, considerado como a prática de atividades físicas leves de indivíduos entre 18 e 60 anos inferior a 150 minutos por semana (HASKELL *et al.*, 2007). Atividades leves são aquelas que envolvem um gasto de energia pequeno, de 1.6 a 2.9 múltiplos de equivalentes metabólicos (MET), como por exemplo, andar lentamente, sentar-se e escrever, cozinhar e lavar louça. A prática regular de atividades físicas moderadas ou intensas é considerada como fator de proteção à Saúde das pessoas. Atividade física moderada corresponde a um gasto energético de 3 a 6 MET/minuto, enquanto atividades físicas intensas consomem mais do que 6 MET/minuto (RUSSELL *et al.*, 2008).

A atividade física é influenciada por fatores sociais, econômicos e culturais. Na maioria dos países indivíduos com baixo poder aquisitivo, mulheres, idosos, deficientes, pessoas com doenças crônicas entre outros tem menos oportunidades de acesso a programas e locais adequados para praticar atividades físicas (WHO, 2018).

Sabe-se, atualmente, que a prática insuficiente de atividade física é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e mortalidade no mundo. Por outro lado, a prática de atividade física adequada traz vários benefícios, tais como: manutenção ou perda de peso, redução do risco de várias doenças como hipertensão, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão e quedas em geral. Além disso, fortalece os músculos e melhora a disposição e a saúde mental, com redução da ansiedade e do estresse (WHO, 2018).

A OMS estimula o investimento dos países em políticas públicas para promover a prática de atividades como caminhadas, bicicletas, esportes, entre outras que possam

contribuir para atingir vários dos objetivos traçados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. O compromisso da OMS é uma redução de 15% na prevalência global de inatividade física em adultos e adolescentes até o ano 2030 (WHO, 2018)

## 5.2 Sedentarismo, atividade física e a Estratégia Saúde da Família

O sistema de Saúde do Brasil vem passando por várias mudanças desde o século XIX, que incluem mudanças políticas, econômicas e socioculturais. O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 e posteriormente passou a chamar-se Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 1997) e definido como estratégia de organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. Foi concebido dentro de uma lógica diferente do sistema vigente, levando a uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, e em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando ações de promoção a saúde prevenção de doenças (BRASIL, 1997).

A ESF é o sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) brasileiro e a porta de entrada prioritária do sistema de saúde. Imprime uma dinâmica de atuação diferente nas Unidades Básicas de Saúde em que uma equipe multiprofissional se responsabiliza pela atenção integral a saúde da população de determinado território (BRASIL, 1997). A promoção da saúde é considerada um dos objetivos primordiais da Estratégia Saúde da Família e envolve um conjunto de estratégias para produção da saúde, no âmbito individual e coletivo, que levam a melhoria da qualidade de vida da população, intervindo nos fatores que colocam a saúde em risco. Para a promoção da saúde faz-se necessário o cuidado integral do indivíduo por uma equipe multidisciplinar no sentido de incentivar práticas que levem a redução da morbidade e da mortalidade.

Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, para atuar em conjunto com os profissionais da ESF, e ampliando a abrangência das ações de atenção básica (BRASIL, 2010). O NASF tem como objetivo incentivar as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) previstas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) como forma de enfrentamento da prevalência das DCNT que estavam em crescimento. Com o envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, foram criadas políticas públicas voltadas à promoção da saúde uma vez que o sedentarismo é considerado fator de risco para essas doenças, tornando-se um problema de saúde pública. O estímulo à prática de atividade física na atenção básica tem sido

uma recomendação do Ministério da Saúde desde a criação da PNPS, seguindo as recomendações da OMS (MALTA, 2009).

Os profissionais do NASF, juntamente com os profissionais da ESF, identificam os espaços para a prática de atividades físicas e de lazer e estimulam as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, além dos grupos de caminhada nas UBS. Juntos, trabalham para uma mudança de atitude dos usuários para a adoção de um estilo de vida saudável. Apesar das medidas governamentais de incentivo à prática da atividade física os profissionais encontram desafios para implementação de diversas atividades de incentivo aos exercícios físicos.

Vale ressaltar que, entre os motivos mencionados pela OMS para os níveis de inatividade estar inadequados está o medo da violência e o crime em áreas externas, a alta densidade de tráfego, a baixa qualidade do ar, a poluição e a falta de parques, calçadas e instalações para prática esportiva e lazer (WHO, 2018). Em cidades menores, a acessibilidade dos usuários a locais adequados para a prática do exercício físico é geralmente comprometida o que torna mais desafiadora as ações educativas dos profissionais de saúde para o incentivo a este tipo de atividade.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de sedentarismo”, que será descrito a seguir, incluindo a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A atividade física é um dos pilares da qualidade de vida da população. Tem reflexos na saúde mental dos indivíduos, causando maior vitalidade e amenizando ou mesmo prevenindo casos de depressão e ansiedade. Está associada, também, a um maior desempenho cognitivo na velhice. Sabe-se que há uma relação entre sedentarismo e o aparecimento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, doenças cardiovasculares, além de várias neoplasias. Ainda, está relacionado a ocorrência de doenças agudas como infarto agudo e infecções respiratórias. O sedentarismo, por si só, é considerado um problema de saúde.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

De uma maneira geral a comunidade não tem o hábito de praticar atividade física regular, de reservar um tempo do dia para exercícios físicos, resultando em um índice elevado de sedentarismo. No bairro, não há locais que facilitem a prática de exercício, tendo em vista a topografia íngreme das ruas.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

São três os nós críticos que influenciam o alto índice de pacientes com sedentarismo:

- Relevo íngreme do bairro que dificulta a prática de exercício principalmente entre os idosos, que enfrentam percursos difíceis e muito cansativos preferindo então ficar em casa e não realizar as caminhadas.
- Conhecimento inadequado dos indivíduos sobre a importância da prática de exercício para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Esses usuários se deixam levar pela prática de “casa-trabalho-trabalho-casa” sem um esforço maior para mudança de hábitos evitando, com isso, o sedentarismo. Não há uma cultura de rotina de atividade física.

- Falta de ações educativas desenvolvidas pela eSF sobre a importância da atividade física para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema do “Alto índice de usuários com sedentarismo” na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da UBS Valeria Baeta, município de Entre Rios de Minas, MG estão detalhadas nos quadros a seguir.

A proposta inclui o desenvolvimento de três projetos em paralelo denominados ROTAS, METAMORFOSE e MARÉ.

**Quadro 2** – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Relevo íngreme do bairro
<b>Operação</b> (operações)	Estimular e desenvolver um percurso de rotas adequados que seja adequado ao condicionamento físico de cada usuário.
<b>Projeto</b>	<b>ROTAS PARA A SAÚDE</b>
<b>Resultados esperados</b>	Novos circuitos para atividade física da população. No mínimo 80% dos usuários realizando caminhadas
<b>Produtos esperados</b>	Circuitos pré-determinados que orientem a população a utilizar rotas mais planas
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Cognitivo:</b> equipe multidisciplinar qualificada para abordagem dos pacientes e discussão sobre o projeto.</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos para disponibilização de panfletos e cartazes com as novas rotas.</p> <p><b>Político:</b> apoio do município para sinalizações urbanas, acesso a mapas geográficos. Aceitação da comunidade.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p><b>Cognitivo:</b> profissional para estudo de viabilidade das novas rotas e das estações</p> <p><b>Financeiro:</b> apoio financeiro da prefeitura para organização das estações</p> <p><b>Político:</b> apoio da prefeitura e envolvimento da comunidade.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe Saúde da Família e Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Solicitar apoio à Secretaria Municipal de Saúde
<b>Prazo</b>	Dezembro de 2020
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, Enfermeira e NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento e a avaliação das ações serão feitos durante as consultas, atividades em grupo e visitas domiciliares utilizando um questionário de satisfação

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 3** – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Conhecimento inadequado dos usuários que dificultam mudança de hábitos
<b>Operação</b> (operações)	Desenvolver práticas educativas na comunidade visando aumentar o conhecimento da população sobre a importância da atividade física e os problemas acarretados pelo sedentarismo. Divulgação na rádio local
<b>Projeto</b>	<b>METAMORFOSE</b>
<b>Resultados esperados</b>	Quebra de velhos hábitos que vão contra as práticas de uma vida saudável.
<b>Produtos esperados</b>	Material que estimule a prática de atividade física entre amigos, colegas de trabalho e família.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informações sobre sedentarismo como fator de risco para várias doenças por profissional capacitado <b>Financeiro:</b> recursos para confecção de material educativo <b>Político:</b> mobilização dos profissionais de saúde.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> material educativo como folders e panfletos <b>Financeiro:</b> recursos para confecção de material educativo <b>Político:</b> apoio da Secretaria Municipal de Saúde
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde e equipe de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Panfletos, palestras, parceria com profissionais da rádio
<b>Prazo</b>	Dezembro 2020
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira e NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoramento e avaliação através de dados sobre de sedentarismo por questionário

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 4** – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Valéria Baeta, município de Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de ações educativas sobre a importância da atividade física para a prevenção de doenças e promoção da saúde.
<b>Operação</b> (operações)	Realizar grupos educativos e de apoio e incentivo a atividade física do usuário. Educação em como enfrentar tempos difíceis, a importância em se manter saudável, coordenação de opções de atividade física.
<b>Projeto</b>	<b>MARÉ</b>
<b>Resultados esperados</b>	Profissionais realizando oficinas mensais com grupos de moradores sobre estímulo à atividade física
<b>Produtos esperados</b>	Projeto academia ao ar livre.
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Cognitivo:</b> profissionais qualificados para estimular a realização de oficinas para discussões sobre o tema e a prática de exercícios fora da UBS</p> <p><b>Financeiro:</b> Contratação de profissionais qualificados e disponibilização de insumos e equipamentos</p> <p><b>Político:</b> Disponibilização de espaços para construção de estação de exercício físico público</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: discussões sobre o tema e prática de exercícios em lotes e terras inativas, estação de atividade física.</p> <p><b>Político:</b> adesão do NASF</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos para as ações educativas e compra de materiais para exercícios físicos</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Abordagem acolhedora e aulas de educação física
<b>Prazo</b>	Dezembro 2020
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira e NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento e avaliação das ações realizadas com os grupos operativos e usuários que serão feitos pelo médico, enfermeiro e profissionais do NASF

Fonte: autoria própria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Estratégia de Saúde da Família entende-se que é necessário atuar de forma estratégica em relação a prevenção de doenças e agravamento de agravos pré-existentes, de forma que os operadores do sistema devem buscar soluções que contemplem os problemas da população onde a estratégia está inserida.

O sedentarismo está na raiz de grande parte dos principais problemas em todo o planeta e o desafio é encontrar soluções adequadas à realidade local, sendo que os nós críticos devem ser abordados a fim de gerar atitudes eficientes e condizentes com as possibilidades resolutivas em termos práticos e teóricos.

No município em questão foram levantados alguns desses nós críticos com base na tradição sociocultural, nos hábitos familiares e de rotina de trabalho, além da falta de incentivo e acesso a informação.

Dessa maneira, através do projeto Educar e ação temos, como objetivo, facilitar a quebra desses paradigmas, e assim estimular novos hábitos que no curto, médio e longo prazo consigam mitigar e, se possível, acabar com o sedentarismo e o conhecimento inadequado sobre vários aspectos relacionados a saúde da população do município.

## REFERENCIAS

BLAIR, S. N. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21<sup>st</sup> century. **Br J Sports Med.** v. 43, n.1, p. 1-2, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília (DF), 1997. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf) . Acesso em: 8 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família,** Brasília (DF), 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso em: 5 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Esporte. **Pesquisa indica alto grau de sedentarismo e reforça que investimento público em esporte é essencial.** 2017. Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/index.php/ultimas-noticias/209-ultimas-noticias/57492-pesquisa-indica-alto-grau-de-sedentarismo-e-reforca-que-investimento-publico-em-esporte-e-essencial> Acesso em 5 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Três em cada cem mortes no país podem ter influência do sedentarismo. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45341-tres-em-cada-cem-mortes-no-pais-podem-ter-influencia-do-sedentarismo>. Acesso em: 5 jun 2020

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em: 10 nov 2019.

HASKELL, W.L. *et al.* Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 39, n. 8, p.1423-1434, 2007.

MALTA, D. C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Dados referentes ao Município de Entre Rios de Minas, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/entre-rios-de-minas/panorama> . Acesso em: 5 janeiro 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL ENTRE RIOS DE MINAS. 2020. Disponível em: <http://entrieriosdeminas.mg.gov.br/> . Acesso em: 12 junho 2020.

RUSSELL, R. P. *et al.* The Evolving Definition of "Sedentary". **Exerc Sport Sci Rev.** v. 36, n.4, p.173-178, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Global action plan for physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>. Acesso em 5 maio 2020.



