

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

LUCAS FERREIRA RIBEIRO

**REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DA
TERCEIRA IDADE PARA A REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
IDOSOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS
2015**

LUCAS FERREIRA RIBEIRO

**REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DA
TERCEIRA IDADE PARA A REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
IDOSOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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.

Tutor(a): Prof.: Ubiratan Brum De Castro

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2015

LUCAS FERREIRA RIBEIRO

**REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DA
TERCEIRA IDADE PARA A REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
IDOSOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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.

Tutor(a): Ubiratan Brum De Castro

Banca Examinadora:

Prof.

Prof.

Prof.

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2015

RESUMO

Atualmente o sedentarismo é um problema de saúde pública, tanto em países em desenvolvimento quanto em países de primeiro mundo, sendo a inatividade física um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas. Os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças parecem estar bem documentados na literatura, de modo que o incentivo à prática de atividades físicas é uma preocupação da agenda de saúde pública mundial. Os idosos são os que mais são prejudicados pelo sedentarismo. Este presente estudo fez uma análise da incidência das doenças causadas ou agravadas pelo sedentarismo no idoso junto à equipe de saúde da UBS de Carmen Defillipo observando um número significativo de idosos que não realizam atividades físicas e que apresentam limitações físicas e doenças relacionadas ao sedentarismo. O principal fator observado da não realização de atividade física por muitos idosos se deve à distância do local onde são realizadas as atividades físicas na terceira idade acompanhada por profissional de Educação Física, um programa para a terceira idade, em relação a suas residências. Com isso, buscou-se desenvolver um projeto de intervenção que amplie o número de locais onde possa ser realizada atividade física do idoso acompanhado por profissional a fim de aumentar o número de idosos participantes desse programa e a consequente espera pela redução de complicações relacionadas ao sedentarismo nessa faixa etária.

Palavras-chaves: Sedentarismo. Atividades Físicas. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Nowadays sedentary lifestyle is a public health problem, both in developing countries and developed countries, and physical inactivity an important risk factor for cardiovascular disease and other chronic diseases. The benefits of physical activity in the prevention and treatment of many diseases appear to be well documented in the literature, so that encouraging physical activity is a concern of the global health agenda. The elderly people are more harmed by physical inactivity. This paper has analyzed the incidence of diseases caused or aggravated by sedentary elderly by the Carmen Defillipo's UBS health team by observing a significant number of older people who practice physical exercises and has physical limitations and diseases related to sedentary lifestyle. The main factor observed for missing the physical activity for many older people is due to the distance which they are from places where physical activity in old age are practiced accompanied by professional of Physical Education and a program for seniors. Thus, we sought to develop an intervention project that expands the number of places where physical activity of the elderly people can be performed accompanied by professional in order to increase the number of elderly participants and consequent reduction of complications related to sedentarism in this age group.

Keywords: Sedentary Lifestyle. Physical Activities. Health of the Elderly.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	09
2 – JUSTIFICATIVA	11
3 – OBJETIVO	12
4 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
5- REVISAO DE LITERATURA	16
6 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
7 – CONSIDERAÇÕES GERAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O sedentarismo é um problema de saúde pública, tanto em países em desenvolvimento quanto em países de primeiro mundo. A inatividade física é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas.

Os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças estão bem documentados na literatura, de modo que o incentivo à prática de atividades físicas é uma preocupação da agenda de saúde pública mundial.

O município de Astolfo Dutra/MG vivencia, igualmente, o processo de envelhecimento da sua população. O sistema de Saúde terá que se preparar para atender essa demanda, para oferecer melhores condições de saúde.

A cidade de Astolfo Dutra localiza-se a leste da Zona da Mata em Minas Gerais, com população de 13.049 habitantes (IBGE, 2010). Sua área territorial total é de 158,891 km². Cerca de 1.876 habitantes se encontram na faixa etária de 60 anos ou mais, que correspondem a 14,37% da população, e as principais causas de morte destes pacientes são por doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas.

O município possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Policlínica. Não possui hospital em funcionamento.

A área de abrangência do posto de saúde Carmen Defilippo Irmã Ísis conta com um programa de atividades físicas com professor de educação física para idosos e pessoas com riscos cardiovasculares - "Programa de Atividade Física da Terceira Idade" - com o objetivo de promoção de saúde e prevenção de complicações de doenças nesse grupo. Porém o programa tem atividade apenas nos arredores da UBS, levando ao desestímulo da participação pelos idosos cadastrados no posto que moram longe deste e que não apresentam um meio de locomoção automotiva pra chegar ao local onde há a prática de atividades físicas instruídas por educador físico.

É papel dos profissionais de saúde não somente prestar o cuidado a essa população cada vez mais idosa, mas auxiliar e incentivar os usuários a manterem a sua autonomia o maior tempo possível, com foco na promoção da sua saúde física e mental.

Para atender a demanda de atividade física com objetivo de melhora da qualidade de vida da população idosa, esse trabalho investiga as necessidades da comunidade e faz uma proposta de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Os idosos são indivíduos com maior acometimento de doenças crônicas. Isso porque a incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares tende a se elevar com o passar dos anos.

Tais doenças mesmo quando não levam à mortalidade, levam o indivíduo à morbidez ou invalidez, trazendo sérios prejuízos para este, sua família e a sociedade.

Com a melhoria da capacidade funcional, ocasionada pela prática do exercício, o idoso tem mais autonomia e independência, o que contribui para seu bem estar físico e mental, agindo diretamente no controle ou na prevenção de doenças como osteoporose, artrose, hipertensão, obesidade, depressão e diabetes, além das quedas em idosos, situação comum nessa faixa etária.

Percebe-se então que o sedentarismo no idoso pode ocasionar complicações ou mesmo desencadear doenças crônicas neste e a importância do desenvolvimento de programas de exercícios físicos que priorizem a melhoria ou a manutenção da capacidade funcional do idoso, fazendo com que este conquiste uma maior autonomia na realização de suas atividades diárias, é de extrema importância para sua saúde.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- ✓ Propor um plano de intervenção visando ao incentivo à prática de atividade física pelos idosos cadastrados no posto de saúde Carmen Defilippo Irmã Ísis e analisar os benefícios perceptivos à saúde desses.

Objetivos específicos:

- ✓ Discutir com o gestor local a necessidade de um ou mais locais fora dos arredores da UBS onde o programa de atividade física na terceira idade possa atuar;
- ✓ Realizar palestras incentivadoras da atividade física no idoso junto ao professor de educação física divulgando a importância dos exercícios físicos para a saúde;
- ✓ Verificar, segundo a percepção dos idosos, se a prática dos exercícios físicos contribuiu para sua saúde física e mental e comparar nível pressórico, peso e queixas sintomáticas anteriores ao projeto, como dispneia, fraqueza muscular, entre outros, com os valores de tais dados após três meses de participação do projeto;
- ✓ Buscar a disponibilidade de meios de transporte público para melhorar a acessibilidade dos idosos aos locais de práticas supervisionadas de atividades físicas.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do PSF de Astolfo Dutra, chegando a uma conclusão de que, pela distância física e dificuldade de locomoção até o posto de saúde ou até a igreja do bairro, localizada em morro, locais estes onde ocorrem as atividades físicas para idoso por meio de um programa, o Programa Atividade Física na Terceira Idade, grande parte dos idosos deixam de participar das atividades físicas existentes nesse programa de atividade física do idoso que ocorre em três dias da semana em tais locais citados. Outro fator é a falta de divulgação, e logo, informação à população sobre o programa, cursando com desconhecimento do programa por muitos idosos e família destes. O nome do projeto é titulado como “Reduzindo o Sedentarismo”, e seu principal foco é a incorporação do maior número possível de idosos nas atividades físicas supervisionadas.

Neste trabalho será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional - PES da seguinte forma descrita:

Será apresentado ao gestor local de saúde uma proposta para a implementação de um ou mais outros locais que sejam mais acessíveis a idosos distanciados fisicamente da UBS e da área da igreja do bairro Cabibó, onde poderão ser praticados os exercícios físicos para idosos pelo programa de atividade física, alegando a necessidade para a incorporação de mais idosos no programa visando com isso à redução de morbimortalidade destes e, logo, de custos ao serviço de saúde.

Através de consultas médicas e de palestras informando a importância da atividade física no idoso à população abrangida pela região atendida pela UBS, pretende-se incentivá-los a mudar o estilo de vida sedentário e iniciar as atividades físicas orientadas por um educador físico.

Serão anotados os valores no momento da inscrição ao programa, do peso, pressão arterial e sintomas como dor articular, fraqueza muscular, quedas, falta de ar, tonturas, ansiedade, humor deprimido, entre outros que o paciente se queixar.

Será contabilizado o número de idosos (conceito estabelecido como pessoas com 60 anos de idade ou mais) que irão se inscrever no programa de atividade física (Programa Atividade Física da Terceira Idade) e que participarão por no mínimo três

meses ininterruptos no programa e esses serão questionados com entrevistas semiestruturadas com as seguintes perguntas: “de que forma o exercício físico contribuiu para a sua vida com relação à sua saúde?”; “os sintomas que sentia antes do início da inscrição ao programa das atividades melhoraram?”. Além disso, será reavaliado o peso e aferida a pressão arterial desses pacientes em consulta marcada ao final do estudo, e comparado os resultados com os dados e queixas anteriores ao início da participação do projeto. Pacientes não idosos (com idade inferior a 60 anos), porém com doenças crônicas, como diabetes e cardiopatias, também poderão se inscrever, apesar de não entrarem no presente estudo, por não estarem incluídos na faixa de idade do idoso. Os pacientes participantes não terão seus nomes divulgados.

O quadro 1 relaciona uma sequência de propostas a ser estabelecida frente ao gestor de saúde municipal para que o projeto seja realizado:

QUADRO 1 - PROPOSTAS PARA PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

Apresentação do programa ao gestor local de saúde do Projeto de Intervenção
Propor a disponibilização de um ou mais estabelecimentos públicos - como praça, área de lazer, além dos já em uso, para aumentar a acessibilidade da população ao programa
Propor a realização da palestra e sua divulgação - data e hora - por meio de automóvel com emissão sonora, como são feitos a grande maioria dos pronunciamentos e divulgações municipais
Propor a disponibilidade do educador físico na área de abrangência, os horários estabelecidos para as práticas de atividades e o local que ele estará presente

Somado ao quadro acima, para tornar mais prático o entendimento do projeto de intervenção, segue-se o quadro 2:

QUADRO 2- IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

Apresentação do programa ao idoso no consultório e sua importância à sua saúde
Palestra divulgada sobre a importância da atividade física no idoso
Inscrição dos idosos (acima de 60 anos de idade) ao programa por livre e espontânea vontade
Anotações do número de idosos inscritos, de peso, pressão arterial e queixas clínicas, se presentes
Início das atividades físicas para o estudo (08/06/15) supervisionadas por educador físico
Atividades físicas regulares, 03 vezes por semana por 45 minutos no mínimo, e por 3 meses
Anotações de peso, pressão arterial e queixas no momento (serão realizadas do dia 5 a 9 de Outubro 2015)
Resultados do estudo

O idoso que não conhece o programa passa a conhecer durante a consulta e/ou nas palestras que serão divulgadas para a população adstrita. As palestras serão agendadas previamente, com prioridade aos idosos, seus familiares ou cuidadores. As palestras serão realizadas pelo médico da Unidade de Saúde e o profissional de Educação Física do programa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão de literatura, com os seguintes descritores: Saúde do Idoso; Atividades Físicas; e Sedentarismo; utilizando-se de portais eletrônicos, SCIELO e BIREME.

A inatividade física é um importante fator de risco para o agravamento e o surgimento de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas, problemas que se tornam mais frequentes com o envelhecimento. Além de prejudicar a qualidade de vida, comprometendo a independência e a autonomia da pessoa, essas doenças têm provocado gastos exorbitantes ao sistema de saúde.

Esta situação tende a se agravar, pois a expectativa de vida no Brasil deve ainda continuar aumentando. A população de idosos tem aumentado acentuadamente no país, passando de 71,3 anos em 2003 para 74,9 anos em 2013.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2005):

Pelas evidências acumuladas quanto aos efeitos benéficos que produz, a atividade física vem sendo crescentemente inserida em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo de controle de doenças.

Os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças parecem estar bem documentados na literatura, de modo que o incentivo à prática de atividades físicas é uma preocupação da agenda de saúde pública mundial.

A atividade física está associada a benefícios positivos para a saúde como o controle do peso e de algumas doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, além da diminuição de risco de ocorrência de outras doenças, como a coronariana e, no campo psíquico, a depressão.

O sedentarismo ser um fator agravante ou desencadeante de algumas doenças crônicas, essas próprias doenças crônicas constituem fatores associados ao modo de vida sedentário, de forma a tornar-se um “ciclo vicioso”.

De acordo com GILES-CORTI (2003, apud Zaitune, 2007, p. 1330):

Tem sido verificado que vários fatores estão associados ao sedentarismo: nível sócio-econômico, gênero e contextos ambientais e sociais como o acesso a espaços físicos atrativos, menor tráfego de carros etc.

O estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida.

De acordo com Tribess (2005):

O declínio nos níveis de atividade física habitual para idoso contribui para a redução da aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, como consequência a perda da capacidade funcional. Neste sentido, tem sido enfatizada a prática de exercícios como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional.

E, de acordo com Okuma (1998 apud Tribess, 2005, p. 164) e American College of Sports Medicine (1998 apud Tribess, 2005, p. 164) enfatizam ainda mais a importância das atividades físicas durante o processo de envelhecimento do organismo nos aspectos físico e mental:

A diminuição da tolerância ao esforço físico faz com que um grande número de pessoas idosas vive abaixo do limiar da sua capacidade física, necessitando somente de uma mínima intercorrência na saúde para tornarem-se completamente dependentes.

A atividade física regular tem sido descrita como um excelente meio de atenuar a degeneração provocada pelo envelhecimento dentro dos vários domínios físico, psicológico e social.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Segundo Cecílio (1997), afirma que:

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde... É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho. (CECILIO, L. C. O,1997)

Neste momento é necessário avaliar qual a posição dos autores responsáveis por cada recurso crítico. Isso se mostra necessário porque a maioria dos recursos críticos elaborados é de responsabilidade de outros autores, ou seja, a partir de agora é fundamental identificar quais são os autores incumbidos de cada recurso, analisar quais são as motivações dos mesmos em relação ao plano proposto e criar estratégias motivacionais aos determinados autores, quando estas serão necessárias para permitir a viabilização do projeto elaborado.

O nó crítico que mantém a dificuldade de resolver o problema da falta de atividade física do idoso supervisionada por profissional da educação física é a longa distância e difícil localização para muitos idosos, dos locais onde o projeto de atividade física da terceira idade é efetuado. Resolvendo esse problema, que muitos idosos relatam ser o maior empecilho de realizarem as atividades físicas, acredita-se aumentar e muito o número de participantes no projeto.

A seguir, seguem os Quadro 3 e 4 com os dois nós críticos de importância que devem ser solucionados no intuito de se obter resultados positivos ao programa:

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema de acessibilidade aos idosos aos locais de prática de atividades físicas

supervisionadas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Carmen Defilippo Irmã Iris, Astolfo Dutra, Minas Gerais

Nó Crítico	Difícil acessibilidade dos idosos aos locais de práticas supervisionadas e regulares de atividades físicas
Operação	Ampliar número de locais onde o Programa da Atividade Física no Idoso possa atuar
Projeto	“Reduzindo o Sedentarismo”
Resultados esperados	Aumentar número de idosos participantes de prática regular de atividades físicas supervisionadas
Produtos esperados	Redução do sedentarismo, melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas e riscos de agravamento e desencadeamento de doenças nos idosos
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde, educador físico Pedro Ferreira de Lyra, Lucas Ferreira Ribeiro
Recursos necessários	Cognitivo: divulgação de informações; Político: conseguir mais locais para a atuação do programa de atividade física para os idosos; Organizacional: fazer um plano de horário das atividades junto ao educador físico do programa.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local; articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Financeiro: manter em funcionamento mais um local para a prática de atividades físicas e talvez necessidade de contratação de mais profissional da Educação Física.
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Ator: Secretaria de saúde e Prefeitura Municipal Motivo: Motivação favorável, prevenir doenças, reduzir custos com comorbidades.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto da estruturação de rede
Responsáveis	Lucas Ferreira Ribeiro: incentivar os idosos por meio de consultas e palestras, cadastrá-los. Pedro Ferreira de Lyra: supervisiona e aplica as atividades físicas,
Cronograma/ prazo	Início em 8 de Junho de 2015: cadastros

	dos pacientes até 5 de Junho com anotação de medidas pressóricas, pesagem, patologias crônicas e de queixas sintomáticas, mês de Maio a Agosto serão aplicadas as atividades físicas; Início de Outubro anotar valores de pressão, pesagem e questionar sobre sintomas, “houve melhora?” Final previsto para 9 de Outubro de 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será anotado dados do idoso como pressão arterial (pacientes hipertensos deverão estar em uso regular dos medicamentos anti hipertensivos), peso, e queixas de possíveis sintomas; após cadastro, as atividades físicas devem ser registradas pra ter controle da participação regular (estabelecida como atividades físicas duas vezes por semana, por questões físicas não seria possível três vezes por semana), e no fim do programa o paciente terá pressão aferida em repouso e pesado, além de anotação de queixas após o término do projeto.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema estilo de vida inadequado , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Carmen Defilippo Irmã Iris, Astolfo Dutra, Minas Gerais

Nó Crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operação	Modificar o estilo de vida da população idosa
Projeto	“Vida Saudável”
Resultados esperados	Reduzir o sedentarismo na população idosa
Produtos esperados	Redução do sedentarismo, melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas e riscos de agravamento e desencadeamento de doenças nos idosos
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde, médico do posto de saúde (Lucas Ferreira Ribeiro)
Recursos necessários	Cognitivo: divulgação de informações; Organizacional: divulgar e agendar palestras informativas.
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Controle dos recursos críticos/	Ator que controla: Secretaria de saúde

viabilidade	
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Secretaria de saúde e médico do posto de saúde
Cronograma/ prazo	Dia 4 de Maio de 2015 a 5 de Junho de 2015 Serão realizadas palestras e distribuição de folhetos explicando a importância de uma alimentação saudável e realização de atividades físicas regulares.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Serão realizadas palestras pelo médico do posto de saúde e distribuição de folhetos explicando a importância de uma alimentação saudável e realização de atividades físicas regulares.

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O estímulo dado aos pacientes da terceira idade para a prática regular das atividades físicas é de fundamental importância para uma melhora funcional, prevenção de doenças e seus agravamentos e para uma melhor qualidade de vida em geral. O trabalho em equipe, principalmente a relação entre o médico e o educador físico, é necessário para o sucesso do projeto. Trata-se de um projeto simples, aplicável em nosso meio e os resultados dependerão da adesão do paciente à participação regular do projeto. Cabe aos atores sociais a implementação e futuras reavaliações desse projeto de intervenção. .

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2015. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 10/05/2015

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília,[online], 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 10/05/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CECILIO, L.C.O. **Planejamento e avaliações das ações de saúde**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> > Acesso em: 05 jun. 2014.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação a Metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, 2013.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Acesso em: 2
abr. 2014.

FARIA, Horácio Pereira de. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**.
Belo Horizonte: Nescon, UFMG, 2010.

_____. **Modelo assistencial e atenção básica em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte:
NESCON/UFMG/COOPEMED. 2010.

_____. **Determinantes sociais da saúde e da doença**. Belo Horizonte: Nescon,
UFMG, 2010.

_____. **O processo de trabalho e seus componentes**. Belo Horizonte:
NESCON/UFMG. [s.d.]

_____. **Gestão do trabalho na equipe de Saúde da Família**. Belo Horizonte:
Nescon, UFMG, 2010.

_____. **Planejamento estratégico situacional**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG,
2010.

_____. **Elaboração do plano de ação**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, 2010.

GARIGLIO, M. T. **O cuidado em saúde**. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde
Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à
saúde em Belo Horizonte: Oficina 2 – Atenção centrada na pessoa. Belo Horizonte:
ESPMG, 2012.

IBGE Disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=310460&search=%7C%7Cinfogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>. Acesso em 19/08/2014.

IBGE. **Tábuas Completas da Mortalidade**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 07/05/2015.

OLIVEIRA, R. Envelhecimento, sistema nervoso e exercício físico. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd15/exercic.htm>. Acesso em: 19/08/2014.

SILVEIRA, Solange Convento Silveira ET AL. Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 61-77, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9804>>. Acesso em 08/05/2015.

TRIZE, Débora de Melo et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família . **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 378-383, dez. 2014. ISSN 2316-9117. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/97737>>. Acesso em: 09 Mai. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13223421042014>.

TRIBESS S, VIRTUOSO JR J.S. Prescrição de Exercícios Físicos Para Idosos. Revista saúde. p163-172,2005.

WHO. Global strategy on diet, physical activity & health. Acesso em 19/08/2014 no endereço: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA/em/index.html>.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al . Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1329-1338, Junho 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06/05/2015.

TRIZE, Débora de Melo et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família . **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 378-383, dez. 2014. ISSN 2316-9117. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/97737>>. Acesso em: 09 Mai. 2015.
doi:<http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13223421042014>.