

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

RUBEN SALVADOR ESCANDELL BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÕES PARA A REDUÇÃO DO
SEDENTARISMO ENTRE OS IDOSOS NA EQUIPE LUAR DA
PAMPULHA EM RIBEIRÃO DAS NEVES – MG**

BELO HORIZONTE – MG

2016

RUBEN SALVADOR ESCANDELL BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÕES PARA A REDUÇÃO DO
SEDENTARISMO ENTRE OS IDOSOS NA EQUIPE LUAR DA
PAMPULHA EM RIBEIRÃO DAS NEVES- MG**

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

Orientadora: Prof^a. Agma Leozina Viana Souza

BELO HORIZONTE – MG

2016

RUBEN SALVADOR ESCANDELL BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÕES PARA A REDUÇÃO DO
SEDENTARISMO ENTRE OS IDOSOS NA EQUIPE LUAR DA
PAMPULHA EM RIBEIRÃO DAS NEVES- MG**

Banca Examinadora:

Prof^a.: Agma Leozina Viana Souza (Orientadora)

Prof^a.: Zilda Cristina dos Santos (Examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte, 15 de Junho de 2016

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, aos meus familiares, à Equipe da Unidade Básica de Saúde Luar da Pampulha, aos gestores de saúde do município de Ribeirão das Neves, aos meus tutores do curso de especialização e ao meu tutor presencial do PROVAB.

RESUMO

O envelhecimento populacional representa um grande desafio para a comunidade científica e para a sociedade em geral. Nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, o impacto gerado pelas mudanças no perfil demográfico da população tem favorecido a implementação de políticas públicas, mesmo que de forma incipiente, voltadas para a valorização e a proteção do idoso. Por sua vez, as doenças crônicas avançam consideravelmente interferindo na qualidade de vida dessa população e na dinâmica dos gastos com a recuperação da saúde. O sedentarismo representa um dos fatores de risco geradores dessa situação. Este estudo tem o objetivo de elaborar um plano de ação para estimular os moradores da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Luar da Pampulha, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, a reduzir o sedentarismo com práticas de atividades físicas simples e acessíveis aos idosos. O percurso trilhado até a escolha deste tema teve início com o diagnóstico situacional da área de abrangência que identificou a falta de atividade física entre os idosos como um grande problema de saúde. Em seguida foram selecionados os nós críticos e estabelecidas as intervenções a serem realizadas pelos profissionais do Centro de Saúde. O referencial teórico utilizou artigos e publicações disponibilizadas em órgãos oficiais que tratam sobre o tema.

Palavras chave: Estilo de Vida Sedentário. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The population aging represents a great challenge for the scientific community and society in General. In developing countries, including Brazil, the impact generated by changes in the demographic profile of the population has favored the implementation of public policies, even if of incipient form, aimed at the recovery and protection of the elderly. In turn, chronic diseases are advancing substantially interfering with the quality of life of this population and in the dynamics of the recovery of health spending. The sedentary lifestyle is one of the risk factors generators of this situation. This study aims to develop an action plan to encourage residents of the area covered by the Basic Health Unit Luar of Pampulha, in Ribeirão the Neves, Minas Gerais, reduce sedentary with simple physical activities and practices accessible to seniors. The route trodden to the choice of this theme began with the situational diagnosis of the area that identified the lack of physical activity among the elderly as a major health problem. Then critical nodes were selected and established interventions to be carried out by the professionals of the health centre. The theoretical framework used articles and publications available in official body dealing with on the topic.

Key words: Sedentary lifestyle. Health of the elderly. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEO – Centro Especializado em Odontologia

CONFED – Conselho Federal de Educação Física

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ESF – Equipe Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SCIELO – *Scientific Electronic Library*

SEDS – Secretaria de Estado de Defesa Social

SUS – Sistema Único de Saúde

RMBH – Região Metropolitana de Belo Horizonte

TMB – Taxa Metabólica Basal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 1 – Estratificação do risco para atividade física.....	17
Quadro 2 – Priorização dos problemas da Equipe Luar da Pampulha	22
Quadro 3 – Situação dos idosos cadastrados na Equipe Luar da Pampulha.....	24
Quadro 4 – Operações para os nós críticos.....	25
Quadro 5 – Elaboração do plano operativo.....	27
Tabela 1 – Distribuição da população de Ribeirão das Neves, por faixa etária, 2013.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 O processo de envelhecimento.....	12
3.2 Atividade física e seus conceitos.....	14
3.3 Atividade física e a saúde mental dos idosos.....	15
3.4 O papel da atividade física na composição corporal dos idosos.....	15
3.5 A indicação do exercício físico.....	16
4 OBJETIVOS.....	19
4.1 Objetivo geral.....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5 METODOLOGIA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Breve descrição do cenário.....	21
6.2 Identificação dos problemas.....	21
6.3 Descrição do problema selecionado.....	23
6.4 Seleção dos nós críticos.....	25
6.5 Desenho das operações.....	25
6.6 Elaboração do plano operativo.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

I INTRODUÇÃO

Um estilo de vida ativo tem sido amplamente valorizado pela mídia e pela sociedade em geral como forma de prevenir as doenças crônicas e de melhorar a qualidade de vida das pessoas. Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), as atividades, os exercícios físicos e as práticas corporais devem ser indicados para todas as pessoas, inclusive aquelas que possuem agravos à saúde ou condições de vulnerabilidade (CONFEF, 2010). As evidências científicas sustentam claramente a relação positiva entre a prática de atividade física e a boa saúde. Por sua vez, o sedentarismo é um dos fatores de risco para o surgimento ou o agravamento da maioria das doenças crônicas degenerativas.

Atividade física abrange as atividades laborais, domésticas e os deslocamentos diários. Já o exercício físico é definido com um tipo de atividade física, estruturado e planejado para melhorar ou manter a força muscular (CONFEF, 2010). Este mesmo Conselho, defende que a prescrição de exercício físico é individualizada, contudo, para a maioria dos adultos, está recomendada a prática de no mínimo 150 minutos por semana. Apesar dessa recomendação, o Ministério da Saúde (MS), afirma que 14% da população adulta brasileira, quase 18 milhões de pessoas, não pratica nenhum tipo de atividade física, seja no trabalho, no deslocamento para o trabalho ou nas tarefas diárias. Entre os idosos, este número é ainda mais alarmante, sendo que 72% dos homens com idade superior a 65 anos e mais de 81% das mulheres na mesma faixa etária, não praticam exercício físico (BRASIL, 2012). Nesse contexto, políticas públicas de saúde, estão sendo formuladas para incentivar hábitos saudáveis, com ênfase na prática de exercícios físicos. Para a efetivação dos programas de saúde, as cidades estão investindo em academias públicas, academias de ruas, pistas de caminhada ou ciclismo, campanhas de incentivo às atividades físicas acessíveis principalmente à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dessas medidas, o desafio para os serviços de saúde é imenso, especialmente para a Atenção Primária à Saúde (APS), que se ocupa dos cuidados contínuos ao longo da vida das pessoas.

A Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, vive esta preocupação, ao perceber o grande número de pessoas idosas residentes em sua área de abrangência que são completamente inativas. Assim, a proposta deste trabalho é apresentar um plano de ação para reduzir o sedentarismo entre os idosos acompanhados pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

O percentual de idosos sedentários atendidos na Estratégia de Saúde da Família Luar da Pampulha é significativo, porém as ações curativas vêm sobrepondo ações preventivas básicas que deveriam ser garantidas pela atenção primária. É necessário repensar esta prática. Desta forma, viu-se como necessidade de criar condições para que esses idosos pratiquem atividades físicas e sejam estimulados a adotar hábitos saudáveis através de mudanças de atitude, propiciando um envelhecimento saudável e bem sucedido.

Na Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, as ações de controle dos pacientes idosos são incipientes, prejudicando a adoção de estilos saudáveis de vida. Assim, justifica-se a realização deste projeto de intervenção cuja proposta irá estimular a realização de exercícios físicos para os pacientes idosos que vivem de forma sedentária na área adscrita.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de envelhecimento

As modificações demográficas, epidemiológicas e sociais verificadas a partir da segunda metade do século passado, causaram mudanças na estrutura e na dimensão etária da população brasileira aumentando a população de idosos. Este fenômeno, conhecido como transição demográfica, é um reflexo, dentre outros fatores, do aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade. Embora este fato não tenha ocorrido de forma repentina ou inesperada, trouxe demandas novas e complexas para os serviços assistenciais em geral (CHAIMOWICZ, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define que idoso é todo o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos. No Brasil, o Estatuto do Idoso, iniciado com a promulgação da Constituição de 1988, regulamenta os direitos assegurados às pessoas idosas (BRASIL, 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos no País corresponde a 8,6% da população total, cerca de 14 milhões de idosos (IBGE, 2010). Estimativas demográficas indicam que este número chegará a 38 milhões em 2050, elevando o Brasil da 16ª para a 7ª colocação no ranking mundial de países com maior número de pessoas idosas (CHAIMOWICZ, 2013).

Diante dessa realidade, a perspectiva é de que haja um acréscimo de 38% para 68% na proporção de recursos públicos destinados ao suporte dos idosos de baixa renda, entre os anos de 2000 a 2050. Este acréscimo comprometerá significativamente as contas públicas (CHAIMOWICZ, 2013).

Conforme Vieira (1996), o envelhecimento é um fenômeno biológico natural do ciclo da vida, comum a todas as espécies, irreversível e universal. Como tal, caracteriza-se por mudanças na anatomia e fisiologia do corpo. Chaimowicz (2013) acrescenta que o envelhecimento natural, também chamado senescência, consiste na diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que em condições normais, não provoca qualquer problema. Já na senilidade, condições de sobrecarga, podem ocasionar patologias durante o processo de envelhecimento.

Diversas modificações ocorrem nos órgãos e sistemas: 1) alterações cerebrais: redução da massa encefálica, perda neuronal, aumento do volume do líquor; 2) alterações cardíacas: aumento da rigidez do coração e da frequência cardíaca; 3) alterações respiratórias: aumento da caixa torácica e diminuição da elasticidade pulmonar; 4) alterações osteomusculares: perda da massa óssea; 5) alterações sensoriais: perda da acuidade dos órgãos sensoriais. A anatomia geral é modificada com redução da altura e do peso e da elasticidade da pele. Contudo, essas modificações não podem ser entendidas como restritivas, mas sim como um declínio de funções e por sua vez, uma diminuição da demanda metabólica do organismo. Diante disso, Vieira (1996) afirma que o envelhecimento é o caminho que segue a maturidade, criando marcas específicas sobre o corpo em consequência do passar dos anos. A diminuição da atividade física, a nutrição inadequada e doenças que acometem essa faixa etária são os principais motivos da mudança na composição corporal. Tais mudanças afetam também o gasto energético total e seus componentes como a taxa metabólica basal (TMB), que mede, na população em geral, a energia mínima que nosso organismo necessita para manter as funções fisiológicas de repouso (WESTERTERP, 2001). Todas essas alterações estão ligadas ao aumento do percentual de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária, colaborando para o crescimento da taxa de doenças crônicas não transmissíveis enfrentadas pelos idosos. Além das alterações corporais, os idosos estão susceptíveis a mudanças na sua função cognitiva, onde o sistema nervoso sofre o impacto do envelhecimento de forma progressiva, ocasionando deficiências motoras, psicológicas e sensoriais. Todas essas alterações fazem com que os idosos fiquem propícios ao declínio social, colaborando para o quadro de depressão e demência comumente ocorrido nessa fase da vida (CHAIMOWICZ, 2013).

Descobrir as virtudes da senescência é um desafio para a ciência. O propósito geral é aumentar a qualidade de vida e manter a autonomia e a independência do idoso. Nesse sentido, evidências científicas apontam para a contribuição dos hábitos ou estilos saudáveis, no aumento da qualidade de vida. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, as recomendações apontam para a alimentação balanceada, atividade física regular, redução do stress, suspensão do tabagismo e do alcoolismo (BRASIL, 2015).

A influência positiva da atividade física na saúde dos idosos pode ser percebida com a melhora da autoestima e da imagem corporal, redução do estresse, da ansiedade, da insônia e do uso da terapia medicamentosa, de forma que melhora as funções cognitivas e propicia qualidade de vida e bem estar (MATSUDO *et al*, 2001).

3.2 Atividade física e seus conceitos

Considera-se atividade física todo e qualquer movimento corporal que seja produzido através da contração musculoesquelética, e que gere um gasto energético no organismo acima dos níveis de repouso (CONFEEF, 2010). Trata-se de um comportamento inerente ao ser humano e compreende as várias práticas corporais: ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais. Já o exercício físico é definido como uma atividade planejada, estruturada e repetitiva, capaz de aumentar ou manter o baixo risco de problemas prematuros de saúde (CONFEEF, 2010). A atividade física devidamente planejada e estruturada de acordo com a necessidade e capacidade do indivíduo, ajuda a melhorar ou manter os componentes da aptidão física (CONFEEF, 2002).

O termo aptidão física, diz respeito ao estado dinâmico de energia que permite a realização de tarefas cotidianas, de lazer e emergenciais com disposição e sem fadiga, garantindo a sobrevivência do indivíduo em boas condições orgânicas no meio em que vive. Seus componentes são relacionados à saúde (força muscular, composição corporal, flexibilidade) e ao desempenho esportivo (equilíbrio, coordenação, agilidade, velocidade, potência e tempo de reação) (BOUCHARD *et al.*, 2009).

A atividade física aeróbica é aquela que produz energia para os músculos através do oxigênio. Pode ser de intensidade moderada, em que ocorre aceleração da frequência cardíaca; ou de intensidade vigorosa, em que se tem aceleração da respiração e aumento da frequência cardíaca. Os exercícios aeróbicos são feitos em determinados níveis de intensidade, por período contínuo e são mais indicados para perda de peso, visto que com o tempo, passam a utilizar as reservas de lipídios para produzir energia, preservando os estoques de carboidrato. Dentre alguns dos exercícios aeróbicos, tem-se a caminhada que é a do tipo moderada; e a corrida e o ciclismo, que são do tipo vigoroso. Os exercícios anaeróbicos não dependem do oxigênio para produção de energia, sendo de curta duração e alta intensidade. Eles objetivam o aumento da massa e da força muscular, e o mais realizado é a musculação (MATSUDO, 2001).

Para manter e promover a saúde dos adultos (18-65 anos), recomenda-se fazer atividade física aeróbica moderada por 30 minutos ao dia, em 5 dias da semana; ou, atividade física aeróbica vigorosa, por 20 minutos ao dia, em 3 dias da semana (HASKELL *et al.*,

2007). Semelhante a esta definição, o Ministério da Saúde recomenda a realização de atividade de leve ou moderada intensidade por 150 minutos semanais; ou de intensidade vigorosa por no mínimo 75 minutos por semana (BRASIL, 2006).

3.3 Atividade física e saúde mental dos idosos

Dentre as diversas doenças que atingem os idosos, as enfermidades neuropsiquiátricas têm sido alvo de atenção por sua alta prevalência, destacando-se entre elas a depressão, que compromete a qualidade de vida nessa faixa etária, visto que prejudica a independência e a autonomia e colaboram para um quadro de solidão e declínio social (STELLA *et al.*, 2002).

A depressão no idoso surge de um contexto de isolamento social, luto, perda da qualidade de vida, surgimento de doenças clínicas graves, abandono da família, aposentadoria que os priva de recursos mínimos para sobrevivência, além de um histórico de perdas e frustrações. Se não tratada, aumenta progressivamente o risco de morbidade clínica e de mortalidade (PACHECO, 2002).

Além da depressão, a demência representa outra importante causa de incapacidade no idoso. Contudo, diversos estudos demonstram que idosos que se exercitam apresentam risco reduzido de desenvolver demência e depressão devido à participação em diferentes atividades e à convivência em grupos sociais. Essa convivência colabora para uma vida ativa, sem solidão e com condição de suportar as dificuldades e realizar tarefas, rompendo com os estereótipos que a sociedade atribui aos idosos (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Se o idoso apresentar hábitos de vida saudáveis, possivelmente o processo do envelhecimento ocorrerá sem complicações. Quando se tem uma estratégia que permita realizar atividades físicas planejadas e regulares, o idoso se resguarda de passar pelo sofrimento psíquico e pela depressão e tem a oportunidade de se envolver em grupos sociais, gozar de autoestima, melhorar as funções cognitivas e enfrentar o quadro de humor depressivo (STELLA *et al.*, 2002).

3.4 O Papel da Atividade Física na Composição Corporal dos Idosos

Define-se obesidade como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, onde se tem um quadro de balanço energético positivo que se prolonga, trazendo, conseqüentemente, inúmeras complicações à saúde (ABESO, 2009). O sobrepeso, e em especial a obesidade, tem crescido consideravelmente entre os idosos de todo o mundo. O aumento do peso e da gordura corporal resulta de um padrão genético previamente definido, além de mudanças na dieta e no nível de atividade física atividades físicas em quantidade, frequência e intensidade ideal para a melhora da aptidão física (ALENCAR *et al.*, 2010). Esse quadro gera preocupação entre os órgãos de saúde, visto que essa tendência acarreta numerosas complicações, já que o excesso de peso está diretamente associado ao aumento da morbidade e mortalidade entre os idosos (BRASIL, 2006).

A perda da massa muscular nos idosos, chamada de sarcopenia, reflete na redução da força muscular e do nível de atividade física, que acabam por reduzir as necessidades e gastos energéticos diários. Essa redução geralmente não é acompanhada por menor ingestão energética, resultando, assim, no aumento do peso corporal. A sarcopenia tem sido um problema de saúde pública, visto que influencia na marcha e no equilíbrio dos idosos, podendo levar a quedas e perda da independência física funcional (BAUMGARTNER *et al.*, 1998). Assim, a atividade física acrescida das demais medidas saudáveis (alimentação balanceada, redução do consumo de bebidas alcoólicas e dos derivados do tabaco), colaboram para a prevenção e tratamento de agravos clínicos comuns na terceira idade e propiciam a qualidade de vida e o bem estar social dos idosos (MATSUDO *et al.*, 2001).

3.5 A indicação do exercício físico

A participação do profissional de Educação Física, em conjunto com os demais profissionais da saúde, principalmente o médico, no planejamento e na indicação da atividade física, se faz imprescindível, especialmente ao se tratar de pessoas idosas e sedentárias. O educador físico deve colher uma anamnese detalhada a fim de identificar possíveis fatores de risco, para definir a intensidade, a duração e a frequência dos exercícios físicos. Um exame médico criterioso deve ser requerido antes de iniciar qualquer prática de atividade física. Na primeira semana os exercícios devem ser simples e agradáveis, aumentando a carga gradualmente, de acordo com a avaliação profissional. Para as atividades em grupo, é ideal que este seja homogêneo, considerando as condições de saúde e a capacidade física. Neste caso, os participantes devem ser orientados a fazer o auto-monitoramento, seja por meio da

frequência cardíaca ou pela percepção subjetiva do esforço (CONFEEF, 2010). Medidas da pressão arterial e da glicemia capilar das pessoas diabéticas devem ser rotineiramente realizadas antes da atividade física (MINAS GERAIS, 2007).

A estratificação de risco para atividade física tem o seguinte padrão:

Quadro 1: Estratificação do risco para atividade física

Estratificação	Descrição
Baixo risco	Homens com menos de 45 anos e mulheres com menos de 55 anos, assintomáticos e que apresentem no máximo um fator de risco para doença cardiovascular.
Risco moderado	Homens com 45 anos ou mais ou mulheres com 55 anos ou mais ou aqueles que apresentam dois ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular.
Alto risco	Indivíduos com um ou mais sinais e sintomas sugestivos de doença cardiovascular e pulmonar ou com a doença cardiovascular, metabólica, pulmonar conhecida.

Fonte: Conselho Federal de Educação Física, 2010

Para a maioria dos indivíduos, os exercícios de intensidade moderada, quando combinados com apropriada frequência e duração das sessões, são suficientes para aumentar a aptidão cardiorrespiratória.

No processo de reordenação da assistência à saúde no Brasil, a Saúde da Família foi a estratégia implementada como porta de entrada dos serviços do SUS. Este movimento ampliou o acesso e permitiu uma (re)visão no processo saúde-doença, onde os aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, passaram a ser considerados como requisitos para o restabelecimento da saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde, a Saúde da Família cobre mais de 84% da população brasileira e está presente em mais de 5.650 municípios brasileiros (BRASIL, 2015).

Os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) complementam a rede de atenção primária e integram profissionais com capacitação específica para apoiar a equipe de Saúde da Família, especialmente o médico e o enfermeiro que respondem pela assistência direta ao paciente. O profissional de educação física é um dos profissionais, parte do NASF (CONFEEF, 2010).

Uma das conquistas da ESF e do NASF está na perspectiva do trabalho multiprofissional, onde a coordenação do cuidado está centralizada na Saúde da Família apoiada pelo matriciamento do NASF (CONFEEF, 2010). A atividade física e as práticas

corporais são ações recentemente incorporadas ao SUS com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir os danos decorrentes das doenças crônicas. Faz parte do âmbito da Atenção Primária prover meios e incrementos para incentivar a prática regular de atividades físicas e a adoção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2015).

4 OBJETIVO

4.1 Objetivo geral:

- Elaborar um plano de ação de incentivo à prática de atividade física para os idosos da área de abrangência da Equipe Saúde da Família Luar da Pampulha, Ribeirão das Neves, MG.

4.2 Objetivos específicos:

- Ampliar o acesso à educação para a saúde
- Melhorar a qualidade de vida dos idosos sedentários
- Ampliar o acesso da população às práticas de atividades físicas.

5 METODOLOGIA

Este é um projeto de intervenção voltado para o seguimento integral do pacientes idosos na Atenção Básica. O estudo foi realizado na área de abrangência da equipe Luar da Pampulha em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o referido território, foram elencados os principais problemas, selecionado um problema prioritário e proposto um plano de ação para enfrentamento deste problema escolhido. Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual do NESCON, SCIELO e Ministério da Saúde. Outras fontes de dados foram a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves e os arquivos da própria unidade de saúde também foram utilizados.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: Saúde do idoso, Estilo de vida sedentário e Atenção Primária à Saúde. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e da população usuária da Unidade Básica de Saúde Luar da Pampulha.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Breve descrição do cenário

A cidade de Ribeirão das Neves faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Situada a noroeste de Belo Horizonte, no setor norte de crescimento da RMBH, dista da Capital aproximadamente 32 Km. Ocupa 4,1% da área total da Região Metropolitana de Belo Horizonte, localizando-se a 24 km de Pedro Leopoldo, 20 Km de Lagoa Santa, 15 Km de Vespasiano, 30 km de Santa Luzia, 19 km de Contagem, 28 km de Betim e 49 km de Sete Lagoas (IBGE, 2010).

Ribeirão das Neves ocupa uma área de 155,41 km² e possui uma população de 296.317 habitantes (Tabela 1), onde a densidade demográfica é de 1.905,07 habitantes por km². Este número é considerado elevado se comparado com a densidade demográfica da Região Metropolitana de Belo Horizonte que é de 515,63 hab./ km². As macrorregiões administrativas de Justinópolis, Centro e Veneza, representam as três aglomerações urbanas e recebem 99,27% da população total (IBGE, 2010). Conhecida por abrigar um dos complexos penitenciários do Estado de Minas Gerais, Ribeirão das Neves conta com uma população carcerária de 6.586 detentos, distribuídos nas seis unidades prisionais existentes no município, além de um Centro Sócio Educativo, com população estimada de 83 adolescentes (SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL - SEDS, 2016).

Tabela 1: Distribuição da população de Ribeirão das Neves, por faixa etária, 2010.

Idade (anos)	> 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 39	40 a 59	60 e mais	Total
Nº indivíduos	4.496	18.031	25.108	29.021	27.376	28.403	79.180	63.677	21.025	296.317
Área urbana: 294.153										
Área rural: 2.164										

Fonte: IBGE, 2010

Dentre as atividades econômicas do município, pode-se citar a atividade de pequenas cerâmicas localizadas na periferia, refletindo mais problemas ambientais que ganhos com arrecadação ou geração de empregos. Além disso, a atividade hortifrutigranjeira funciona como importante fonte de renda das famílias. O setor primário de Ribeirão das Neves conta também com a extração de pedras britadas e ornamentais. Outra atividade significativa no município é a fabricação de móveis e, pode-se citar a existência de indústrias de fabricação de

artigos de vestuário, têxteis, etiquetas e adesivos, tubos de PVC, aparelhos e materiais elétricos. As fábricas existentes e o comércio em ascensão fortalecem o crescimento do município e ainda abrigam uma parte pequena da população economicamente ativa. Mesmo assim, a arrecadação do município limita-se, praticamente à receita do Fundo de Participação dos Municípios. A proximidade com o Anel Rodoviário de BH e com o Aeroporto Internacional Tancredo Neves, em Confins, além de disponibilidade de grandes terrenos e mão de obra farta têm despertado o interesse de indústrias em se instalarem na região. A perspectiva é possibilitar que a cidade ganhe novas vagas de emprego, além de melhorar a receita do município.

Em relação aos serviços de saúde, Ribeirão das Neves possui 53 equipes de saúde da família, seis equipes de saúde bucal, três Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), cinco unidades básicas e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A Estratégia de Saúde da Família foi implantada em 1996 e atualmente abrange 89,8% da população.

A média complexidade possui duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e um hospital de pequeno porte (Hospital São Judas Tadeu). Parte dos atendimentos de média e de alta complexidade são encaminhados para os municípios vizinhos.

A Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, onde este estudo foi realizado, localiza-se no bairro de mesmo nome e presta atendimentos das 08:00 às 17:00 horas. Conta com seis agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, um médico, um auxiliar de serviços gerais. A área física possui: farmácia, consultórios para médico, enfermeiro e profissionais do NASF, recepção, cozinha, banheiros, depósito de materiais de limpeza, sala para ACS. O espaço físico não contempla sala de vacinas, curativos e zoonoses. É neste cenário que a proposta apresentada neste trabalho de conclusão de curso será desenvolvida.

6.2 Identificação dos problemas

Foi realizada reunião com a equipe Luar da Pampulha, utilizando a técnica do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que preconiza a identificação dos problemas da equipe, aquele que tem maior capacidade de respostas favoráveis para em seguida, construir o plano de intervenção. Neste processo, leva-se em consideração a importância, a urgência e a viabilidade de gerenciar a intervenção (CAMPOS, 2010).

Os principais problemas identificados através da análise situacional foram:

- 1 – Sedentarismo entre os idosos
- 2 – Subemprego na população em geral
- 3 – Índice de violência
- 4 – Hipertensos sem estratificação do risco cardiovascular.

Quadro 2 - Priorização dos problemas da Equipe Luar da Pampulha

Principias Problemas	Importancia	Urgencia	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Estilo de vida sedentário	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão arterial sem estratificação do risco cardiovascular	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	Baixa	3
Subemprego	Alta	5	Baixa	4

Fonte: Arquivos da Equipe Luar da Pampulha, 2015.

Dos problemas identificados, considerou-se que todos são altamente importantes no contexto da assistência a saúde da população. Contudo, o estilo de vida sedentário entre os idosos, foi o problema escolhido por se tratar de uma condição urgente, cujas ações de tratamento estão dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

6.3 Descrição do problema selecionado

Constatou-se um número elevado de idosos sedentários na área de abrangência PSF Luar da Pampulha. De acordo com os dados da equipe, são cadastrados 446 idosos, destes, 77,8% são sedentários conforme o quadro 3.

Quadro 3 – Situação dos idosos cadastrados na Equipe Luar da Pampulha

Descrição do problema	n	%
Idosos cadastrados	446	100
Idosos sedentários	395	77,8

Fonte: Arquivos da Equipe Luar da Pampulha, 2015.

A falta de informações entre os idosos foi identificada como uma das causas do sedentarismo. Muitos possuem baixa escolaridade e não entendem a relação entre a boa saúde com a adoção de hábitos saudáveis, incluindo a atividade física e a alimentação balanceada. Dessa forma, a preocupação dos idosos com a saúde se limita apenas ao uso de medicamentos e a procura da unidade para o receituário. O quadro é mais grave, pois parte dos idosos do território são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e acreditam que estão impossibilitados, pela doença, para exercer qualquer atividade física. Este mito favorece um ciclo vicioso de sedentarismo e tentativa de controle da doença apenas através de medicações.

A falta de preocupação das famílias interfere diretamente no sedentarismo dos idosos e está relacionada também com a falta de informações. As famílias muitas vezes não entendem a importância dos idosos se exercitarem e adotarem hábitos saudáveis de vida e acabam não estimulando a prática de atividades físicas. Erroneamente a população acredita que precisa ter melhor condição financeira para adotar uma vida saudável, novamente por falta de informações e instruções esclarecedoras sobre o assunto. Além disso, quando os idosos moram com outros familiares, muitas vezes estes os levam a ser cada vez mais dependentes, pois não deixam que os mesmos façam sequer alguma tarefa doméstica. Essa inércia contribui para a baixa autoestima, favorecendo o isolamento social e a tendência a sintomas depressivos. A falta de oportunidades e de opções de lazer no bairro Luar da Pampulha são outros fatores que desestimulam os idosos a iniciar uma atividade física. Os aspectos geográficos do entorno, a falta de asfaltamento de algumas ruas e o índice de violência no bairro dificultam ainda mais a prática de atividade física nas ruas. Sendo assim, o estilo de vida sedentário contribui para o agravamento das doenças crônicas mais incidentes na terceira idade.

6.4 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de idosos sedentários, para as quais a equipe direcionará os esforços:

1. Falta de informações entre os idosos.
2. Falta de preocupação das famílias.
3. Falta de oportunidade e opções de lazer.

6.5 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos, foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe Luar da Pampulha, através de atividades teóricas educativas e atividades práticas. Já com o problema explicado, identificação de nós críticos, o próximo passo é o desenho das operações. O quadro abaixo apresenta o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 4 – Operações para os nós críticos

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação entre os idosos	Grupo de Atividade da Terceira Idade (GATI)	População idosa mais esclarecida sobre assuntos relacionados à saúde.	Divulgação contínua de informações sobre a saúde do idoso. Equipe capacitada para dar orientações.	Organizacionais: reorganização da agenda. Humanos: equipe envolvida Cognitivos: estratégias pedagógicas Materiais: objetos a serem usados nas dinâmicas: chapéu, espelho, caixa, crachá, papel.
Falta de preocupação das famílias	Idoso informado	Família ciente dos benefícios da atividade física para os idosos.	Orientações educativas do PSF durante os atendimentos e visitas domiciliares.	Humano: Equipe do PSF e psicólogo Materiais: recursos audiovisuais Cognitivos: estratégias

			Comunidade/família sensibilizada para auxiliar os idosos.	de comunicação.
Falta de oportunidade e opções de lazer	Ativa Idade	Redução do número de idosos sedentários no prazo de um ano. Aumento da autoestima e maior integração entre os participantes	Aulas regulares de práticas corporais incluídas na agenda da UBS.	Humanos: equipe do PSF/NASF Materiais: objetos para alongamento CD's e aparelho de som.

Fonte: autoria própria

6.6 Elaboração do plano operativo

Para a sensibilização da comunidade, serão propostas atividades teóricas, palestras e rodas de conversa, realizadas às terças e quintas feiras no período da tarde, pela equipe Luar da Pampulha. Folhetos informativos serão distribuídos entre os usuários durante o período de trabalho na unidade e na visita domiciliar. O grupo terá o nome: “Ativa Idade”, onde os idosos participarão de palestras e de dinâmicas promovidas pelos profissionais da ESF e do NASF.

Espera-se que as palestras e os panfletos esclareçam assuntos relacionados à saúde e demonstrar, através de linguagem simplificada e de imagens, os benefícios da prática de atividade física na terceira idade. Serão retiradas dúvidas e cada um deverá discorrer sobre suas experiências, resultando num momento de trocas e aumento do âmbito de amizades. As palestras poderão ser assistidas pela comunidade, para que todos possam se integrar no projeto estimulando uma vida saudável e o envelhecimento com qualidade de vida.

O projeto vida ativa pretende de acordo com os profissionais do NASF, desenvolver grupos de caminhada e com o nutricionista, discutir temas relacionados com os bons hábitos alimentares, muitas vezes ignorados pela maioria das pessoas nos dias atuais. Estimular a comunidade a plantar e cultivar hortaliças, onde com a participação do psicólogo do NASF, os idosos serão estimulados no sentido de garantir ocupação, convívio social, responsabilização pelo trabalho e certamente contribuir para sua qualidade de vida. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáveis	Prazos
GATI	População idosa mais esclarecida sobre assuntos relacionados à saúde .	Divulgação de informações sobre a saúde do idoso. Equipe capacitada a ensinar.	Apresentar projeto para a Secretaria Municipal de Saúde.	Coordenador dos PSFs, Medica, Enfermeira.	4 meses
Idoso informado	Família ciente dos benefícios da atividade física para os idosos.	Orientações educativas no PSF. Familiares capacitados a auxiliar os idosos.	Confeccionar panfletos e cartilhas educativos. Capacitar a equipe.	Equipe de Saúde Luar da Pampulha e NASF	02 meses.
Vida Ativa	Melhorar a autoestima e a integração entres os idosos do grupo. Incentivar a prática de atividades físicas.	Atividades como alongamento, danças circulares e técnicas de respiração.	Avaliar a condição de saúde dos idosos participantes. Encaminhar para atividade física de acordo com a estratificação de risco. Acompanhar a adesão dos idosos ao programa. Avaliar o programa e readequar metas, sempre que necessário.	Medico, NASF, dançarina (convidada).	04 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, espera-se que este trabalho possa motivar o idoso a participar ativamente das estratégias planejadas. É necessário também o envolvimento da gestão do município e da sociedade em geral, para que a prática da atividade física seja estimulada entre todos os idosos da região de Ribeirão das Neves. Políticas públicas de estímulo à vida ativa devem ser implantadas, proporcionando a inclusão, diminuindo os obstáculos e aumentando o acesso dos idosos aos serviços de apoio. Desse modo, a ESF Luar da Pampulha, do município de Ribeirão das Neves, pretende com este plano de ação, criar a cultura da prática regular de atividades e despertar para a co-responsabilização dos usuários e da gestão local pela saúde coletiva. Com o envelhecimento acelerado da população, este projeto, é apenas o começo de uma longa caminhada que despertará o envolvimento de todos, para que nossos idosos possam viver com mais qualidade, inseridos na sociedade, envelhecendo de forma saudável.

REFERENCIAS

- ALENCAR, N.A.; ARAGÃO, J.C.B; FERREIRA, M.A.; DANTAS, E.H.M. Níveis de atividade física em idosos. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 87-97, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010/ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 3 ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009.
- BAUMGARTNER, R.N.; KOEHLER, K.M.; GALLAGHER, D.. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. *Am J Epidemiol.* 147: 755-63, 1998.
- BENEDETTI, T.R.B; BORGES, L.J; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e estado mental de idosos. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 42, n. 2, 2008.
- BOUCHARD, D.; JANSEN, I. Dynapenic-obesity and physical function in older adults. *J Gerontology: Medical Sciences*, v. 65, p.71-79, 2009.
- BRASIL. [Estatuto do Idoso (2003)]. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) e legislação correlata. 5 ed., rev. e ampl. Brasília: Câmara dos Deputados. Edições Câmara, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36p.
- BRASIL. Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) 2013. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>. Acesso em: 01 Mar. 2014.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. 118p.
- CHAIMOWCZ, F. Saúde do Idoso. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 179p.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFED). Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física. SILVA, F.M (Organizador). Rio de Janeiro: CONFED, 2010. 48p.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução CONFED nº 046/2002 – Intervenção do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFED, 2002.

- HASKELL, W.L.; LEE,IM; POWELL, K.E; BLAIR, S.N.; FRANKLIN, B.A.; MACERA, C.A; HEATH, G.W.; THOMPSON, P.D.; BAUMAN, A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Aug; 39(8): 1423-34, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 01 Maio 2016.
- MATSUDO, S.M.R; MATSUDO, V.K. A atividade física e o idoso. São Paulo: Manole, 2001.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Defesa Social. O Sistema prisional. Unidades prisionais. Disponível em: <http://www.seds.mg.gov.br/> . Acesso em Maio 2016.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes. 2ª Ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.198p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Mundial da Saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
- PACHECO, J.L. (2002). Educação, trabalho e envelhecimento: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. Tese de Doutorado – Educação/Gerontologia. UNICAMP, Campinas, São Paulo.
- STELLA, F; GOBBI,S.; CORAZZA, D.I.; COSTA, J.L.R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Universidade Estadual Paulista/UNESP Rio Claro, v.8, n, 3, p. 91-98, 2002.
- VIEIRA, E.B. Manual de gerontologia. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- WESTERTERP, K.R. Patternand intensity of physical activity. Nature, 410, p. 539, 2001.