

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

**VANDA LÚCIA SOARES BICALHO**

**ADESÃO DE IDOSOS NA ACADEMIA DA CIDADE PROVIDÊNCIA EM  
BELO HORIZONTE: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA  
AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO**

**BELO HORIZONTE**

**2012**

**VANDA LÚCIA SOARES BICALHO**

**ADESÃO DE IDOSOS NA ACADEMIA DA CIDADE PROVIDÊNCIA EM  
BELO HORIZONTE: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA  
AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Programa Ágora - Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito para a obtenção do título de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

**BELO HORIZONTE**

**2012**

**VANDA LÚCIA SOARES BICALHO**

**ADESÃO DE IDOSOS NA ACADEMIA DA CIDADE PROVIDÊNCIA EM  
BELO HORIZONTE: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA  
AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO**

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Ana Cláudia Couto - Orientadora**

**Prof<sup>a</sup>. Ana Mônica Serakides Ivo - Examinadora**

**Aprovada em Belo Horizonte 01/12/2012**

*À minha família*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS por me proporcionar este momento maravilhoso em minha vida. Por me dar sabedoria, discernimento e perseverança para vencer mais esta etapa.

Agradeço as minhas filhas por existirem em minha vida e por serem fonte inesgotável de inspiração.

Aos meus familiares e amigos, que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

A minha orientadora, Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto, pela ajuda e inspiração na maturidade das informações e considerações imprescindíveis para a efetivação e conclusão deste trabalho.

A todos os professores e responsáveis pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família que engrandeceram minhas informações e foram intermediários desta nova conquista.

Ao Programa Academia da Cidade pela inspiração profissional.

A cada profissional da saúde que trabalha em prol da melhoria da saúde e da qualidade de vida para todos.

Aos meus queridos amigos Janice e Cristiano que foram importantíssimos para o êxito deste trabalho

*... A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.*

*Quando se vê, já são seis horas!*

*Quando se vê, já é sexta-feira!*

*Quando se vê, já é natal...*

*Quando se vê, já terminou o ano...*

*Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.*

*Quando se vê passaram 50 anos!*

*Agora é tarde demais para ser reprovado...*

*Se me fosse dado um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.*

*Seguiria sempre em frente e iria jogando pelo caminho a casca dourada e inútil das horas...*

*Seguraria o amor que está a minha frente e diria que eu o amo...*

*E tem mais: não deixe de fazer algo de que gosta devido à falta de tempo.  
Não deixe de ter pessoas ao seu lado por puro medo de ser feliz.*

*A única falta que terá será a desse tempo que, infelizmente, nunca mais voltará.*

Mário Quintana

## RESUMO

A população idosa no Brasil é de 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade e até 2025 seremos a 6ª população de idosos em termos absolutos no mundo. A atividade física pode trazer diversos benefícios para a saúde e a qualidade de vida desta população, porém, a taxa de sedentarismo é de 57%. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de plano de ação para ampliação da adesão de idosos na Academia da Cidade Providência em Belo Horizonte. Foi feito um levantamento de dados do quantitativo de idosos cadastrados na área de abrangência da academia que pertencem ao Centro de Saúde Providência, sendo que num total de 1900 idosos cadastrados somente 190, ou seja, 10% desta população estão na academia. Com isso torna-se necessário a realização de ações que possam contribuir para o aumento da adesão dos idosos na Academia da Cidade Providência.

**Palavras-chave:** População idosa, Sedentarismo, Atividade física, Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The elderly population in Brazil is 18 million people over the age of 60 and by 2025 will be the 6th elderly population in the world in absolute terms. Physical activity can bring many benefits to health and quality of life of this population, however, the inactivity rate is 57%. The aim of this study was to develop a proposal for a plan of action to expand the membership of the Academy seniors in Providence City Belo Horizonte. We gathered quantitative data of elderly enrolled in the coverage area of the academy belonging to Providence Health Center, with a total of 1900 elderly registered only 190, or 10% of this population are in the gym. Thus it becomes necessary to carry out actions that can contribute to increased adherence in the elderly Providence Academy City.

**Keywords:** Elderly population, Sedentary lifestyle, Physical activity, Quality of life.

.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACSM - *American College of Sports Medicine*

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AB - Atenção Básica AB

DCNTs – Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis

SUS - Sistema Único de Saúde

ESF - Equipes de Saúde da Família

PAC - Programa Academia da Cidade

PSF - Programa de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
2.1    Objetivo Geral	12
2.2    Objetivos Específicos	12
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO</b>	<b>14</b>
<u>4.1</u> MAPA CONCEITUAL	<b>14</b>
4.2    Envelhecimento	15
4.3    Importância da atividade física	16
4.4    Estratégia Saúde da Família – ESF	21
<u>4.5</u> MAPA CONTEXTUAL	<b>22</b>
<b>5 PLANO DE AÇÃO</b>	<b>24</b>
<u>5.1</u> RESULTADOS EM CURTO PRAZO	<b>25</b>
<u>5.2</u> RESULTADOS EM MÉDIO PRAZO	<b>25</b>
<u>5.3</u> RESULTADOS EM LONGO PRAZO	<b>25</b>
<u>5.4</u> ACADEMIA DA CIDADE E ACADEMIA DA SAÚDE – OBJETIVOS	<b>26</b>
<u>5.5</u> ESQUEMATIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	<b>27</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As Academias da Cidade foram criadas em 2006. São locais com uma infraestrutura adequada para a prática da atividade física ministrada por profissionais de educação física, que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, construindo no dia a dia da cidade a possibilidade de estilos de vida mais saudáveis com a prática de atividade física, alimentação saudável e adequada e controle do tabagismo. Elas funcionam em vários pontos da cidade de Belo Horizonte, de segunda a sábado, no período da manhã, e/ou tarde, e/ou noite com média de 500 usuários que frequentam por um período de uma hora, três vezes por semana.

As atividades são gratuitas destinadas preferencialmente às pessoas acima de 18 anos. São realizadas de maneira flexível, de acordo com a necessidade e condição física de cada um e tem como propósito trabalhar o condicionamento físico, a força, a flexibilidade, o equilíbrio, a coordenação motora, dentre outros.

Para ingressar na academia a pessoa precisa fazer sua inscrição e passar por uma avaliação física composta por uma *anamnese*(ficha de avaliação), realizar medidas antropométricas, testes de aptidão física de força, flexibilidade e aeróbio com o intuito de conhecer a pessoa e definir se ela está apta ou não para iniciar as atividades na academia. Se a pessoa não for liberada para as aulas por causa de restrições detectadas na avaliação física, ela é encaminhada ao médico para que sejam tomadas as devidas providências para solução do problema levantado, que depois de solucionado a pessoa retorna e assim pode começar a frequentar as aulas. As aulas são previamente planejadas, de baixa a média intensidade com menor carga de treino e a progressão ocorre lentamente de acordo com a capacidade e limite das pessoas.

Após seis meses de frequência na academia, a pessoa passa por uma reavaliação física para que os dados possam ser comparados com os iniciais e assim poder verificar possíveis melhoras ou não e a partir daí traçar novas metas e condutas. Além destes dados, outras avaliações são propostas como a frequência e satisfação do

usuário com a academia, a percepção da mesma sobre a sua saúde, a mudança de hábitos alimentares e as melhorias no seu estado de saúde em geral.

A Academia da Cidade tem como principais objetivos o combate ao sedentarismo, a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. Sabendo-se que a população idosa cresce a cada dia em nosso país e que a perspectiva de vida aumentou nestes últimos anos podemos detectar a necessidade de aumentar os espaços e oportunidades para a prática de atividades físicas desta população. Torna-se necessário criar estratégias para ampliar a quantidade de pessoas idosas participantes do Programa Academia da Cidade (PAC), propiciando a todos os benefícios desta atividade.

As academias da cidade têm como parceiros os centros de saúde o que nos permite um atendimento ampliado dos usuários, pois é possível discutir casos e elaborar estratégias para uma melhor assistência à saúde. Quando é necessário um acompanhamento médico nós encaminhamos para médico e quando o médico acha necessário ele encaminha o seu paciente para a academia. Por meio deste diálogo estabelecido e do diagnóstico situacional da área de abrangência da Academia da cidade Providência vinculada ao Centro de Saúde Providência foi identificado que ainda possuem idosos que ainda não frequentam a academia e em decorrência desta realidade verificamos a necessidade de ampliar a adesão/participação destes idosos no PAC.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Ampliar o número de usuários idosos na Academia da Cidade Providência em Belo Horizonte.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o nº de idosos da área de abrangência do Centro de saúde e quantos destes realizam atividades físicas regulares;
- Realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais temas relacionados ao trabalho;
- Prevenir e minimizar as perdas decorrentes do processo de envelhecimento;
- Desenvolver um plano de ação para aumentar o número de adesões de usuários idosos ao PAC.

### 3 METODOLOGIA

Para identificar as causas da adesão reduzida de usuários por idosos ao PAC no desenvolvimento do plano de ação será empregada uma entrevista semiestruturada - APÊNDICE A, ela auxilia o pesquisador a “identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (LAKATOS, 1996:79). A observação também força o pesquisador a ter uma relação mais direta com o fato. Esta pesquisa tem como objetivo conseguir informações ou coletar dados que não seriam possíveis, unicamente pelo de pesquisas bibliográficas e da observação.

A entrevista terá perguntas fechadas que procurarão apontar objetivamente as causas da falta adesão por parte dos idosos ao programa e ainda as causas para a falta de adesão à prática regular de qualquer exercício físico. Ela foi criada conforme pesquisas que constataram as causas de adesão, conservação e abdicação da prática de exercícios físicos. O modelo necessitará ser eleito conforme os seguintes critérios: idade idêntica ou superior a 60 anos de ambos os sexos, fato que essa pesquisa destina-se ao grupo de pessoas idosas. A faixa etária de pessoas classificadas como idosas de acordo com o dec. Lei no 10.741, de 1º de Outubro de 2003, Artigo 1º, que discorre sobre o Estatuto do Idoso sobre outros cuidados: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Depois da identificação dos fundamentais causas da falta de adesão à prática de exercício físico, será principiado um plano de interferência com a finalidade de aumentar essa adesão dos idosos a alguma prática de exercício físico regular, sobretudo, ao PAC. Essa adesão será incitada pelo meio da conscientização dos benefícios da prática de exercícios físicos regulares para a saúde através de palestras motivacionais.

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Mapa conceitual**

Atualmente, segundo Brasil (2010), estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. O processo de envelhecimento populacional é multifatorial e se apresenta como uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida (BRASIL, 2006). Essa tendência se manterá, uma vez que, a evolução demográfica do Brasil, comprova que o número de idosos está em franco crescimento. Esse crescimento manifesta uma questão demográfica atual e urgente, que exige a reflexão, o planejamento e o conhecimento de ações que ajudem o idoso a ter uma vida mais saudável.

Segundo Caldas (1998), as pessoas empenham esforços e sacrifícios para garantir um envelhecimento ativo e com qualidade. Porém, nesta fase da vida a maioria desta população já apresenta alguma fragilidade. Conforme o artigo 9º do Estatuto do Idoso “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Ainda pode-se relatar alguns conceitos sobre o envelhecimento, onde segundo Leme e Silva, (2002) “...a velhice carrega consigo uma queda geral da capacidade de adaptação” pela incapacidade de aceitação à mudanças que segundo Borges e Coimbra (2010), pode estar relacionadas tanto a fatores biológicos quanto sociais e está centrada na falta ou na perda de capacidade de adaptação.

As transformações acontecidas a pós-modernidade criaram várias demandas de diferentes grupos, sociais e impondo ao Estado a família e a sociedade em geral de forma conjunta a obrigatoriedade de implementar a Lei Federal 8.842/94, que institui a Política Nacional do Idoso. Para isso é preciso à efetivação da constituição e a implementação de uma rede de cuidados com divisão de responsabilidades, na qual a prioridade do idoso é definida pelo compromisso coletivo (Neri, 1995; Zimmerman, 2000).

## 4.2 Envelhecimento

No Brasil considera-se idoso a pessoa com idade cronológica igual ou superior a 60 (sessenta) conforme dispõe o estatuto do idoso. Camarano e Medeiros (1999), discorrem que o envelhecimento está associado ao processo biológico, como fragilidade física, psicológica, independência, discernimento, motivação e ainda outros fatores como a dificuldade em realizar atividades cotidianas, questões sociais e características sociais relevantes a considerar.

O envelhecimento é um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter com múltiplas faces, o envelhecimento abarca também múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, dentre outras. A conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais tomam formas diferenciadas no tempo e no espaço. Outro diferencial se refere à posição de classe social que os indivíduos ocupam (GOLDMAM, 2003, p.71).

Conforme o *American College of Sports Medicine - ACSM* (2010), o envelhecimento fisiológico não ocorre uniformemente através da população, os indivíduos com idade Com frequência, o estado de saúde é um melhor indicador da capacidade de participar de uma atividade física do que a idade cronológica. Os indivíduos com doenças crônicas devem receber os cuidados que possam orientá-los com seu programa de exercício, como é realizado no PAC.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, senescência, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. (BRASIL, 2006). No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem

ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo como pode proporcionar a academia da cidade. (BRASIL, 2006).

De acordo com LeMura e Duvillard (2006), o envelhecimento está associado a um declínio progressivo na maioria das funções biológicas, o que é ligeiramente mais óbvio em indivíduos sedentários que em atletas. As reduções no pico de potência aeróbica, na força e endurance musculares, na flexibilidade e equilíbrio limitam progressivamente a capacidade da pessoa idosa em aprender as atividades da vida diária, com uma deterioração correspondente na qualidade de vida. Levando em consideração os diversos conceitos de envelhecimento citados, percebe-se que o envelhecimento ocorre de formas variadas nos diversos aspectos biopsicossociais do indivíduo, sendo necessário o incentivo e apoio do sistema de saúde para proporcionar aos idosos melhores condições de vida, de forma saudável e com qualidade.

### **4.3 Importância da atividade física**

É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir televisão. É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos. A promoção de “estilos de vida saudáveis” é encarada pelo sistema único de saúde (SUS) como uma ação estratégica (BRASIL, 2006). No Brasil a atividade física no lazer é mais frequente para o sexo masculino (18,1%) do que para o sexo feminino (10,8%). Entre homens, a frequência alcança (20,5%) entre os idosos. Já entre as mulheres a situação é mais desfavorável, apenas (11,2%) das idosas informam atividade física suficiente no lazer (VIGITEL, BRASIL, 2009).

Contudo, Dumith (2009) apud Zazá e Chagas (2011) em um estudo de revisão sistemática sobre atividade física no Brasil, relata que existem poucas pesquisas

realizadas exclusivamente com idosos e que há necessidade de uma padronização de critérios, nomenclaturas e instrumentos nos estudos epidemiológicos envolvendo a prevalência de atividade física.

Sabendo-se da importância da prática de atividade física regular para os idosos, Acsm (2010), relata que os princípios gerais da prescrição de exercícios se aplicam aos adultos de todas as idades, sendo que, baixa capacidade funcional, fraqueza muscular e descondicionamento são mais comuns em idosos do que em qualquer outro grupo etário e contribuem para a perda da independência. Os indivíduos que costumam cair com frequência ou que sofrem de problemas de mobilidade também devem realizar exercícios para melhorar o equilíbrio, a agilidade e o treinamento proprioceptivo, além dos outros componentes da aptidão física relacionados à saúde.

Considerando a atual situação de pessoas idosas podemos perceber que o sedentarismo é um grande problema de saúde pública e de acordo com Acsm (2009) apud Zazá e Chagas (2011), o sedentarismo é definido como uma maneira de viver ou estilo de vida que requer uma atividade física mínima e que incentiva a inatividade por meio das decisões específicas e barreiras estruturais e/ou financeiras. Pode-se considerar o sedentarismo como um determinante da saúde do idoso. Existe evidência incontestável que apoia os benefícios da atividade física no sentido de:

- Tornar mais lentas as alterações fisiológicas do envelhecimento que prejudicam a capacidade de exercitar-se;
- Otimizar as alterações relacionadas a idade na composição corporal;
- Monitorar o bem estar psicológico e cognitivo;
- Controlar as doenças crônicas;
- Reduzir os riscos de incapacitação física;
- Prorrogar a longevidade.

Apesar desses benefícios os idosos são os indivíduos fisicamente menos ativos de todos os grupos etários. Embora as disposições atuais recomendem uma ligeira melhora na atividade física descrita, somente cerca de 21% das pessoas com 65 anos

e mais velhas fazem uma atividade física regular. A percentagem de atividade física narrada reduz com a idade mais avançada, com menos de 10% das pessoas com mais de 85 anos participando em uma atividade física regular (VIGITEL, 2009). A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas à dieta inadequada e uso do fumo.

No entanto, a idade não pode ser uma barreira para promoção da atividade física, pois, a melhora da aptidão física pode ser alcançada em qualquer idade. Para prescrição de exercícios em indivíduos idosos é importante ressaltar o que concerne à intensidade do exercício. As atividades devem ser definidas em relação à aptidão do indivíduo dentro do contexto do esforço físico percebido utilizando uma escala de 10 pontos, na qual zero é considerado a um esforço equivalente a ficar sentado e 10 é considerado um esforço explosivo, uma atividade de intensidade moderada é definida como 5 ou 6 e uma atividade de intensidade rigorosa com um escore de 7 ou 8.

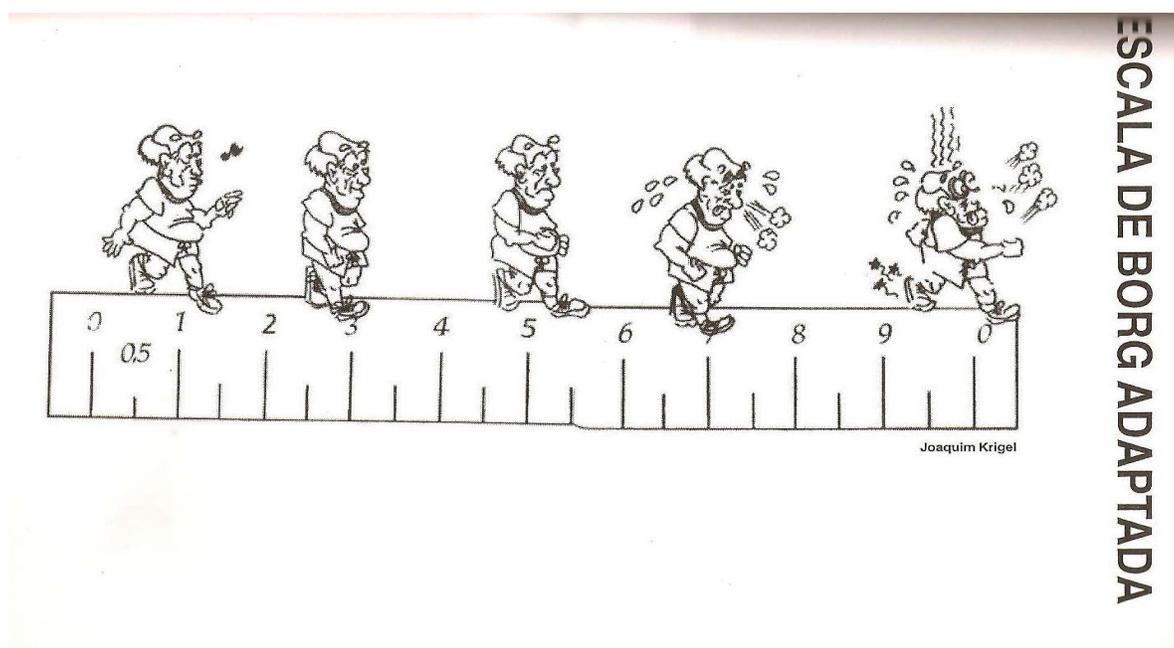


Figura da Escala de Borg adaptada pelo Projeto IMMA - Idosos em Movimento - Mantendo a Autonomia (D'AVILA FÉLIX, 1999, pg.261).

Nesta linha de pensamento Okuma (1998), ressalta que os benefícios da atividade física são manifestos também para o comando das competências cognitivas e psicossociais. Reconhece-se sua intensa associação com o bem estar psicológico, frequentemente mostrado por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento. Compreende-se ainda que pessoas que estão seguras de que dispõem das aptidões imperativas para um apropriado funcionamento intelectual, físico, afetivo e social, ou seja, que se sentem eficazes são favorecidas no que diz respeito à autoestima e aos motivos de realização.

Um estilo de vida fisicamente ativo é necessário para a população idosa que demonstra alto índice de depressão, pois muitas vezes vivem sozinhos e sem muitas perspectivas de melhora na vida. Lemura e Duvillard (2006) citam outros benefícios decorridos da atividade física regular que na pessoa idosa, são eles oferece proteção contra as doenças crônicas (p. ex., hipertensão, doença vascular cardíaca e periférica e doença pulmonar obstrutiva crônica) em que o benefício já foi confirmado nas pessoas mais jovens. Na velhice, porém, uma particular importância é atribuída ao impacto da atividade física sobre a capacidade funcional e, conseqüentemente, a capacidade de levar uma vida independente. Outros benefícios incluem um apetite aumentado, a estimulação das evacuações, a facilitação do sono, o aprimoramento no estado de humor, uma redução na obesidade e no risco do diabetes melito tipo II, uma função imune melhorada e um menor risco de vários tipos de câncer, de artrite e de osteoporose.

Os benefícios da prática regular da atividade física para a saúde têm sido vastamente estudados estando relacionados principalmente aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Conforme Brasil (2006), no caderno de Atenção Básica alguns benefícios comprovados são:

- Melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência;
- Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares;
- Melhora do controle da pressão artéria;

- Manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis;
- Melhora a postura e o equilíbrio;
- Melhor controle do peso corporal;
- Melhora o perfil lipídico;
- Melhora a enfermidade venosa periférica;
- Melhora a função intestinal;
- Melhora de quadros álgicos;
- Melhora a resposta imunológica;
- Melhora a qualidade do sono;
- Ampliação do contato social;
- Correlações favoráveis com redução do tabagismo e abuso de álcool e drogas;
- Diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da autoestima.

Por meio da prática de atividade física e todos os fatores que a envolvem podemos ressaltar a melhora na qualidade de vida ACSM (2009) apud Zazá e Chagas (2011), ressaltam o conceito de qualidade de vida como um construto psicológico, que tem sido comumente definida como uma decisão/julgamento consciente da satisfação que um indivíduo tem em relação a sua própria vida.

Compartilhando deste conceito, Neri (1993), relata que a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças. Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e social. Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo, competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis

familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos) que vem de encontro com o PAC.

A importância da adesão a prática de atividades físicas pelas pessoas idosas reflete em vários aspectos físicos, psicológicos e emocionais. Visando a melhora da saúde em geral, da qualidade de vida e de aspectos sociais. O indivíduo pode aprender a fazer exercícios físicos, melhorar o condicionamento físico, prevenir problemas de saúde e aumentar suas relações interpessoais.

#### **4.4 Estratégia Saúde da Família – ESF**

A ESF é o molde auxiliar da Atenção Básica (AB), que se fundamenta no trabalho de um grupo de multiprofissionais e desenvolve ações de saúde em uma região definida, com destaque na família, avaliando a pessoa na sua conjuntura social, econômico e ambiental. Conforme o Ministério da Saúde a ESF é uma das mais acertadas obras brasileiras em saúde dos últimos tempos. Foi arquitetada em 1993, com o nome de Programa de Saúde da Família (PSF). Em seus primeiros anos, o então PSF foi fincado em alguns municípios sob a chefia de Brasília, mas depois começou a ficar sob a chefia dos municípios, adotando um papel muito respeitável no sistema de saúde, e começou a ser aberto a todos os municípios do Brasil. Em outubro de 2008, conforme o Ministério da Saúde, a ESF jazia presente em 94% dos municípios brasileiros e abrigava a 93,1 milhões de brasileiros. A consequência tem sido a evolução de vários indicadores de saúde, e o aumento do contentamento dos usuários do SUS.

Para o desenvolvimento da ESF se faz necessário a interferência do agente comunitário de saúde (ACS), este é fundamental na concepção desse desenvolvimento, já que ele é um componente da população amparada pela equipe em que ele trabalha. Eles executam o cadastramento de cada família e cada pessoa em suas microáreas, incluindo até as pessoas com plano de saúde. A partir daí, realizam visitas mensais ou

mais frequentes, trocando subsídios com as pessoas a respeito de como elas podem cuidar de sua saúde.

Anos depois de sua criação, a ESF é oficialmente adotada no Brasil como a tática prioritária para a reorganização da Atenção Básica. Sua designação, extensão e concretização são uma precedência nos contratos estabelecidos entre o Ministério da Saúde e os secretários estaduais e municipais de saúde. Portanto, pode-se falar com garantia que a Estratégia de Saúde da Família é genuinamente uma política de Estado e que o Programa da Saúde da Família Brasileira veio para ficar.

#### **4.5 Mapa contextual**

Levando-se em consideração o problema definido, pode-se constatar que o programa Academia da Cidade desenvolve atividades que combatem as perdas geradas pelo processo de envelhecimento. Segundo Okuma (1998), além do significativo impacto que a atividade física regular pode ter na manutenção da capacidade funcional do idoso, ela pode ter efeitos importantíssimos na prevenção e no tratamento de doenças crônicas que podem surgir com o envelhecimento. Isto quer dizer que ela pode diminuir a taxa de morbidade e de morte precoce, além de preservar a qualidade de vida e o aumento da longevidade em condições ótimas de saúde.

O PAC tem como um dos seus objetivos a socialização principalmente entre os participantes idosos que muitas vezes moram sozinhos e não possuem ninguém em casa nem mesmo para conversar. Sendo assim Wankel (1988); Carron, Widmeyer e Brawley (1988); Spink e Carron (1992, 1993); Murrel e Dietz (1992); Wankel (1990); Brawley, Carron e Widmeyer (1993) apud Okuma (1998) relatam que os programas de atividade física têm como uma de suas características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes a possibilidade de interação social. Este aspecto tem se indicado como um intenso decisivo da conservação das pessoas nos programas, comprovando a gravidade do grupo social, pois admite aos seus integrantes ter uma identidade física, que é a do próprio grupo, sentir e ter obrigações com alguma coisa,

viver o sentimento de certeza, sentir apoios sociais originários do grupo, poder sentir-se estimulado a concorrer, viver a relação de camaradagem e sentir o amparo de lideranças.

O levantamento feito no Centro de Saúde Providência apontou os seguintes dados sobre a população idosa: a Equipes de Saúde da Família (ESF) 01 possui 406 idosos, a ESF 2 possui 601 idosos, a ESF 3 possui 426 idosos e a ESF 4 possui 467 idosos, totalizando 1900 idosos cadastrados, sendo que, apenas 10% ou seja 190 idosos já frequentam a Academia da Cidade e realizam atividades físicas regulares.

## 5 PLANO DE AÇÃO

Nas reuniões mensais das ESF que acontecem no Centro de Saúde Providência será realizado um trabalho de sensibilização dos membros das equipes sobre o problema do sedentarismo das pessoas idosas e os benefícios que a prática de atividade física regular proporciona para a saúde do idoso em geral. Os idosos pertencentes ao Centro de Saúde Providência que não praticam atividades físicas regulares serão visitados pelos agentes comunitários de saúde, que deverão realizar uma rápida entrevista com os idosos para identificação dos motivos pelos quais eles estão levando um estilo de vida sedentário e se tem conhecimento da academia da cidade. Este instrumento de pesquisa deverá ser autorizado pela gerência do serviço. Nesta entrevista semiestruturada – APÊNDICE A deverá ser abordado alguns questionamentos como:

- O porquê da não pratica atividades físicas;
- Conhecimento prévio sobre programas de atividades físicas disponíveis na região;
- Conhecimento sobre a academia da cidade;
- Conhecimento sobre os benefícios da prática de atividade física para a saúde;
- Contato com pessoas que frequenta a academia da cidade;
- Incentivo a conhecer o PAC.

Os idosos serão convidados a participarem de uma palestra motivacional na Academia da cidade que se realizará no último sábado de cada mês com intuito de sensibilizar os idosos sobre a importância da prática de atividade física regular para a melhora da saúde e da qualidade de vida e motivá-los a ingressarem na academia. Os dados da entrevista servirão para identificação dos possíveis motivos pelos quais os idosos não estão praticando atividade física regular e/ou não estão frequentando a academia da cidade. O Plano de Ação tem como finalidade a influência, com a intenção de aumentar a adesão dos idosos ao PAC. Os resultados esperados com essa adesão indicam que as causas avaliadas como fundamentais para as pessoas passarem a praticar atividade física compreendem o melhoramento ou conservação do estado de

saúde e prevenção de doenças, insinuando que as causas associadas à saúde concebem um indicador imperativo para a adesão a um programa de atividade física. Este Plano de Ação acredita em resultados a curto, médio e longo prazo, são eles;

## **5.2 Resultados em curto prazo**

- Aumento do número de usuários idosos para a prática de atividade física e conscientização da sua importância para a saúde;
- Melhora dos contatos sociais da população idosa pertencente ao Centro de Saúde Providência

## **5.3 Resultados em médio prazo**

- Melhora das capacidades físicas;
- Melhora da composição corporal;
- Melhora da qualidade de vida;
- Redução da frequência dos idosos às unidades de saúde por motivos evitáveis.

## **5.4 Resultados em longo prazo**

- Construção do empoderamento e corresponsabilidade do idoso com o serviço e com a atividade física, ou seja, é o idoso passa a ter um sentimento de maior domínio sobre a própria vida, com autoestima fortalecida e com uma capacidade de adaptação ao meio em que vive que

Será realizada uma avaliação inicialmente através da avaliação física e depois de seis meses de frequência o idoso será reavaliado para que os dados das avaliações possam ser comparados e analisados. Os resultados obtidos têm a finalidade de acompanhar o processo de desenvolvimento do idoso e ainda de reorientar, caso precise, as ações particulares em busca de uma vida mais saudável.

### **5.5 Academia da Cidade e Academia da Saúde – Objetivos**

O programa dispõe de uma infraestrutura calhada para a prática de exercícios físicos, as atividades são acompanhadas por profissionais de Educação Física e seguem um planejamento trimestral. Os exercícios são feitos com steps, colchonetes, bastões, bolas, arcos, pesos, caneleiras, cama elástica, cordas e etc.. Além de um espaço indicado à prática de exercícios físicos, as academias se transformaram em locais excepcionais de convívio para as pessoas da comunidade.

Instituído em 2006, em Belo Horizonte (MG), o PAC vem desenvolvendo e tomando um espaço importante na Atenção Primária e Promoção de Saúde. Hoje, ele proporciona atividade física gratuita para 23.100 usuários. Esse resultado impetrou o nível federal e em Abril de 2011 (Portaria nº 719) foi lançado o Programa Academia da Saúde que abrange projetos e programas que abarcam atividade física, educação alimentar, práticas artísticas como teatro, artesanato, música, pintura, etc, e organização do planejamento das ações em conjunto com as equipes de APS e os usuários. O PAC é um modelo de sucesso da Academia da Saúde. As atividades acatam o perfil dos usuários, ou seja, idosos, pessoas com deficiências, população com DST ou Aids. Essas atividades ocorrem em grupos de segunda a sábado, três vezes por semana. E, similarmente aos objetivos da Academia da Saúde, o PAC tem o objetivo de aumentar o grau de exercícios físicos da população, gerando a saúde, a prevenção e a diminuição de mortes antecipadas por Doenças Crônicas-degenerativas Não Transmissíveis (DCNTs) como doenças cardiovasculares, infarto, derrame, diabetes e câncer.

## 5.6 Esquematização do Plano de Ação

Foi desenvolvido um pequeno esquema a ser seguido para garantia da efetivação das ações que devem ser realizadas no Plano de Ação.

<b>Descrição do Problema</b>	Falta de Adesão à prática regular de exercícios físicos por partes dos Idosos a atividade física na Academia da Cidade Providência
<b>Explicação do Problema</b>	A falta de prática de exercícios físicos é um grave problema identificado na Academia da Cidade Providência, o que contribui para o aparecimento de DCNTs e outras dificuldades identificadas.
<b>Operações</b>	Realizar uma campanha com palestras sobre a conscientização dos benefícios dos exercícios físicos.
<b>Recursos Críticos</b>	O PAC disponibiliza programas de exercícios gratuitos a comunidade carente.
<b>Análise de Viabilidade</b>	Como o PAC é um programa a viabilidade é facilitada, dependendo somente do interesse dos idosos.
<b>Plano Operativo</b>	Fazer visitas domiciliares para realizar entrevistas semiestruturadas – APÊNDICE A para identificação e criação de um Plano de Ação para estimular os idosos a mudarem seus hábitos cotidianos.
<b>Gestão do Plano</b>	Utilizar do PAC todos os recursos disponíveis que possam auxiliar os idosos da melhor maneira possível, mantendo assim o interesse do mesmo em manter a prática dos exercícios físicos.
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	Fazer avaliações de seis em seis meses para avaliar o desempenho particular de cada idoso.

## 6 CONCLUSÃO

A atividade física altera o ritmo e também as características das perdas fisiológicas relativas ao envelhecimento. Sendo assim, a prevenção de DCNTs, decorrentes do envelhecimento da população, deve ser para os profissionais da saúde uma prioridade no atendimento, além de ser uma importante ferramenta para a promoção do envelhecimento saudável. O profissional da Saúde da Família pode ser um dos principais responsáveis pela promoção da saúde e pela prevenção DCNTs dos idosos referenciados neste trabalho. Buscando manter a independência e a autonomia da pessoa idosa pelo maior tempo possível, um envelhecimento ativo e saudável são metas a serem alcançadas na atenção a pessoa idosa.

Neste sentido, torna-se necessária a redução a curto, médio ou longo prazo da prevalência da inatividade física ou sedentarismo em idosos, compreendendo uma mobilização dos profissionais da saúde através de programas e ações que assegurem um avanço nesta direção. Com isso a prática regular de atividade física deve ser compreendida como uma questão essencial nos hábitos da vida sociocultural da pessoa idosa de modo a garantir sistematicamente um envelhecimento ativo. A elaboração e realização de propostas e programas que buscam uma maior adesão da pessoa idosa em programas de atividade física devem fazer parte da agenda dos centros de saúde de forma mais efetiva. É importante ressaltar também a necessidade de mudanças de comportamento dos adultos que hoje, levam um estilo de vida acelerado e sem tempo para prática de exercícios físicos que também passem a ter um estilo de vida mais ativo, para que tenham um perfil de envelhecimento mais ativo no futuro.

O trabalho em equipe é altamente importante e torna-se mais eficiente nos seus resultados, pois são várias vertentes direcionadas para a mesma direção e faz com que se tenha mais êxito. O trabalho em conjunto realizado entre a academia da cidade com os profissionais e também com seus alunos, juntamente com os profissionais da equipe de saúde de referência podem conseguir melhores resultados, alcançando o objetivo de

ampliar a quantidade de idosos participantes das atividades desenvolvidas na academia, favorecendo assim um envelhecimento mais saudável e ativo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/censo2010/index.html>. Acesso em: 30/09/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p. il.- (série A. Nomas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, N.19).**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito eletrônico**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_.Estatuto do Idoso. **Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Brasília, 2003

BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. / Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Coordenação de educação a distância. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008. 340p. il.,tab., graf.

CALDAS, P. C. **Cuidador: sua instância de experiência**. In: CALDAS, P. C. (organizador) A saúde do idoso: A arte de cuidar. Rio de Janeiro: Ed. UERJ.,1998, p.11-13.

CAMARANO, Ana Amélia e MEDEIROS, Marcelo in: CAMARANO (org). **Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros**, IPEA, Rio de Janeiro, (1999), pp 1-18.

D'AVILA, Félix (coord.). **Ginástica, dança e desporto para a terceira idade**. Brasília: SESI/DN:INDESP, 1999, P.261.

Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição / American College of Sports Medicine; [editor sênior Walter R. Thompson; editores associados Neil F. Gordon, Linda S. Pescatello; traduzido por Giuseppe Taranto]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. il.

GOLDMAM, S. **Universidade para terceira idade: uma lição de cidadania**. [S.l.]: Elógica, 2003. p.71.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. **O idoso e a família.** In: PAPAEO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu, 2002. P.92-97.

LEMURA, L.M.; DUVILLARD, S. P. V. **Fisiologia do exercício clínico: aplicação e princípios fisiológicos,** traduzido por Giuseppe Taranto. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.464.

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas, SP: Papirus, 2ª ed.,1993.

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa.** Campinas, SP: Papirus, 1988

ZAZÁ, D.C; CHAGAS, M.H. **Educação física: atenção à saúde do idoso.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2011. p.39.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Entrevista semiestruturada aos idosos visitados

Pergunta 1 – Por que o(a) Sr.(a) não pratica atividades físicas?

- Falta de tempo
- Falta de opção
- Falta de condição
- Outros – Quais: \_\_\_\_\_

Pergunta 2 – O(a) Sr.(a) conhece as atividades disponíveis para os idosos aqui na nossa região?

- Sim - Quais: \_\_\_\_\_
- Não

Pergunta 3 – O(a) Sr.(a) conhece ou já ouviu falar na academia da cidade?

- Sim - Como/através de que ou quem: \_\_\_\_\_
- Não

Pergunta 4 – O(a) Sr.(a) conhece os benefícios da prática de atividade física para a saúde?

- Sim - Quais: \_\_\_\_\_
- Não

Pergunta 5 – O(a) Sr.(a) conhece alguém que frequenta a academia da cidade e já conversou com ele sobre os benefícios que ele alcançou para a sua saúde?

- Sim
- Não

Pergunta 6 – Sendo a resposta anterior positiva, o(a) Sr.(a) depois de saber dos resultados obtidos por esta pessoa despertou a vontade de frequentar a academia?

– Sim

– Não

Pergunta 7 – O Senhor aceita ir visitar a Academia da Cidade e acompanhar uma aula experimental ?

– Sim

– Não