

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Taline Silveira Muniz Campos**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO DOS  
USUÁRIOS AO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA DO TERRITÓRIO VILA RICA DA  
CIDADE DE EXTREMA**

**Belo Horizonte**

**2021**

**Taline Silveira Muniz Campos**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO DOS  
USUÁRIOS AO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA DO TERRITÓRIO VILA RICA DA  
CIDADE DE EXTREMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Dr. Mário Antônio de Moura Simim.

**Belo Horizonte**

**2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 2º dia do mês de Agosto de 2021, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família - CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **TALINE SILVEIRA MUNIZ CAMPOS** intitulado "PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO DOS USUÁRIOS AO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA DO TERRITÓRIO VILA RICA DA CIDADE DE EXTREMA", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. MARIO ANTÔNIO DE MOURA SIMIM e Dra. HELISAMARA MOTA GUEDES. O TCC foi aprovado com a nota 90.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia quatro do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 16 de agosto de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 17/08/2021, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0903258** e o código CRC **059FBB40**.

## **DEDICATÓRIA**

À meu marido e meu filho que não mediram esforços, principalmente diante das dificuldades da caminhada, me apoiando e incentivando ao longo de todo o período do curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por me conduzir nesta oportunidade de conhecimento com perseverança e fé.

À Prefeitura de Extrema – MG por me proporcionar recursos para participar dos encontros presenciais do curso de Especialização.

À minha família por estar sempre ao meu lado, sendo meu porto seguro e não me deixando desistir durante a caminhada do conhecimento.

A coordenação de APS e equipe de saúde do bairro Vila Rica do município de Extrema por me apoiarem e auxiliarem na realização de partes deste trabalho.

Ao orientador Prof. Dr. Mário Antônio de Moura Simim, pela paciência e dedicação na construção deste trabalho de conclusão de curso.

## RESUMO

A prática de atividade física e adoção de hábitos de vida saudáveis tem se tornado cada vez mais essencial na vida da população. A atividade física e o exercício físico são fatores determinantes na promoção, prevenção e controle de diversas doenças, além de contribuir para o sucesso do envelhecimento. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção da equipe NASF AB para o aumento da adesão dos usuários da unidade básica de saúde Vila Rica da cidade de Extrema, Minas Gerais, ao grupo de atividade física do território. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados na comunidade Vila Rica. Foi identificado como nó crítico a falta de conhecimento da população sobre a importância da atividade física regular a saúde geral e o insuficiente nível de informação da equipe de saúde para enfrentar o problema prioritário da comunidade Vila Rica. O plano de ação proposto prevê que aumentando o nível de conhecimento da equipe de saúde sobre a importância da adesão do usuário ao grupo de atividade física, e capacitando-os para elevar o nível de informação e conscientização da população do território sobre a importância e benefícios da prática regular de atividade física, consiga aumentar 30% o número de participantes do grupo de atividade física Vila Rica já existente. Nesse sentido, o plano de ação visa atingir anseios e necessidade da comunidade, bem como os desejos da equipe de saúde em transformar hábitos e estilos de vida da população através da educação permanente, educação em saúde e promoção da saúde. O aumento da adesão dos usuários ao programa de atividade física do território estabeleceria mudanças comportamentais e hábitos de vida mais ativos e saudáveis para com a população do bairro Vila Rica.

Palavras-chave: exercício físico; atividade física; atenção primária.

## **ABSTRACT**

The practice of physical activity and the adoption of healthy lifestyle habits has become increasingly essential in the life of the population. Physical activity and physical exercise are a determining factor in the promotion, prevention and control of various diseases, in addition to contributing to the success of aging. This study aims to present a proposal for the intervention of the Physical Education professional of the NASF AB team to increase the adherence of users of the basic health unit Vila Rica in the city of Extrema, Minas Gerais, to the physical activity group in the territory. Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems observed in the Vila Rica community. The lack of knowledge of the population about the importance of physical activity to regulate general health and the insufficient level of information of the health team to address the priority problem of the Vila Rica community was identified as a critical node. The proposed action plan foresees that increasing the level of knowledge of the health team about the importance of the user's adherence to the physical activity group, and enabling them to raise the level of information and awareness of the population of the territory about the importance and benefits regular physical activity, increase the number of participants in the existing Vila Rica physical activity group by 30%. In this sense, the action plan aims to reach the community's needs and desires, as well as the health team's wishes to transform habits and lifestyles of the population through permanent education, health education and health promotion. The increase in users' adherence to the physical activity program in the territory would establish behavioral changes and more active and healthy lifestyle habits towards the population of the Vila Rica neighborhood.

Keywords: exercise; motor activity; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vila Rica. ....</b>	<b>21</b>
<b>Quadro 2: Síntese dos principais benefícios da AF e exercício físico .....</b>	<b>28</b>
<b>Quadro 3: Indicação dos problemas selecionados .....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixa adesão ao grupo de atividade física”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Rica, do município de Extrema, estado de MG.....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixa adesão ao grupo de atividade física”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Rica, do município de Extrema, estado de MG.....</b>	<b>33</b>



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1: Perfil demográfico da população da área adscrita .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabela 2: Condições de saúde da área adscrita .....</b>	<b>16</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AF	Atividade Física
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAFP	Centro de Atendimento Fonoaudiológico e Psicológico
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEOM	Centro de Especialidades Odontológicas Municipal
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS	Prontuário Eletrônico – Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGHS	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PA	Pronto Atendimento Municipal
PSA	Antígeno Prostático Específico
PSF	Posto de Saúde da Família
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento fora do domicílio
TSH	Hormônio Estimulador da Tireóide
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	12
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	13
1.3 Aspectos da Comunidade.....	15
1.4 Aspectos demográficos.....	16
1.5 A Unidade Básica de Saúde Vila Rica.....	17
1.6 A Equipe de Saúde da Família Vila Rica .....	18
1.7 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Rica.....	19
1.8 O dia a dia da equipe Vila Rica.....	19
1.9 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	20
1.10 Priorização dos Problemas – a seleção do problema para plano de intervenção .....	21
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1 Objetivo geral.....	23
3.2 Objetivos específicos .....	23
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>25</b>
5.1 Atividade Física .....	25
5.2 Benefícios da atividade física e exercício físico na saúde .....	26
5.3 Adesão e aderência em programas de atividade física e exercício físico na saúde.....	28
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>30</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	30
6.2 Explicação do problema selecionado.....	31
6.3 Seleção dos nós críticos .....	32
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, e viabilidade e gestão .....	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Extrema é uma cidade com 36.951 mil habitantes (IBGE, 2021). Fica localizada no sul de Minas Gerais a 492 km de distância da capital - Belo Horizonte. É o último município mineiro em direção sul, fazendo divisa com o estado de São Paulo. Fica às margens da Rodovia Fernão Dias, sendo a principal via de ligação entre as capitais São Paulo e Belo Horizonte. A cidade teve crescimento populacional nas duas últimas décadas em função da estratégica localização geográfica, estando a uma distância de 100km das regiões metropolitanas de São Paulo e Campinas (EXTREMA, 2020) e em função dos incentivos fiscais proporcionados às empresas pelo município. Ocorreu aumento de instalação de empresas de diversos ramos na cidade, prevalecendo galpões de centro de distribuição. Sendo assim, a cidade recebeu e vem recebendo novos moradores contribuindo para crescimento desproporcional da população. A cidade vive basicamente de indústria e comércio.

A cidade de Extrema é considerada ponto turístico devido ao clima de montanha, paisagens naturais, serras, cachoeiras, prática de esportes radicais e biodiversidade de floresta atlântica preservada (EXTREMA, 2020). Há alguns anos, devido ao antigo nome da cidade, Santa Rita de Extrema e também padroeira, Santa Rita de Cássia, a igreja matriz da cidade tornou-se Santuário Nacional de Santa Rita e movimenta muitos romeiros, devotos e religiosos. Além disso, a cidade movimenta as cidades da região com suas festividades culturais, como festa dos imigrantes, festival de comida de boteco, festival de música, de motociclistas e festas religiosas. Também se caracteriza pela alta procura como êxodo dos grandes centros urbanos, movimentando, bem como o turismo, a renda financeira do comércio municipal. A atividade política partidária é polarizada em dois grupos políticos tradicionais e acirrados que disputam a administração municipal ao longo de décadas.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade de Extrema possui 77,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização. Na Saúde a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7,36 para 1000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0,4 para cada 1000 habitantes. A

respeito da Educação municipal a taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos de idade é de 97,5% da população (IBGE, 2021).

## **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

O Sistema Municipal de Saúde de Extrema tem ampla estrutura se comparada às demais secretarias, resultado da necessidade de atender a população com conforto, qualidade e eficiência. Além de atender as necessidades diárias da comunidade, busca desenvolver programas de prevenção às doenças, desenvolvendo ações educativas, controle de zoonoses e vigilância sanitária (PREFEITURA DE EXTREMA, 2019a).

Como pontos de Atenção à Saúde oferecidos a população, temos na Atenção Primária à Saúde (APS) os seguintes: Posto de Saúde da Família (PSF), Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), Centro de Vacinas e Farmácia de Minas. Para a Atenção Secundária temos o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Centro de Especialidades, o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), o Centro de Atendimento Fonoaudiológico e Psicológico (CAFP), o Centro de Especialidades Odontológicas Municipal (CEOM), a Clínica de Fisioterapia, a Vigilância Sanitária e o Centro de Zoonoses. O Sistema Municipal de Saúde enquanto ponto de Atenção Terciária oferece a população o Hospital São Lucas, o Pronto Atendimento Municipal (PA) e o Centro de Hemodiálise.

A respeito dos Sistemas de Apoio à Saúde, o município conta com o apoio diagnóstico e terapêutico, realizando exames de imagem, biópsias, exames laboratoriais e físicos em clínicas municipais e redes credenciadas. Deve-se ressaltar que o município disponibiliza custeio de exames não oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como: glicemia glicosilada, urocultura, TSH, T4 Livre, PSA. E na assistência farmacêutica realiza o apoio com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) e medicamentos extra-remune (fórmulas infantis especiais e dieta oral e enteral). Além disso para o sistema de informações à saúde, o município utiliza do Painel de indicadores epidemiológicos, do Prontuário Eletrônico – Sistema Único de Saúde (E-SUS), do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (IGHS) e do Núcleo de Gestão da Saúde. Para melhor funcionamento destes dos pontos de atenção

primário, secundário e terciário à saúde e sistemas de apoio, o município conta com a estrutura dos sistemas logísticos, sendo o transporte em saúde organizado por: tratamento fora do domicílio (TFD), ambulâncias municipais, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), corpo de bombeiros e transporte das unidades de saúde (deslocamento dentro do território em demandas por atribuições de atendimento e serviço). Complementando com o acesso regulado à atenção com o Centro de Regulação dos atendimentos de média e alta complexidade, a Sala de Situação e a Sala de Apoio Gerencial e de Processos (regulação de consultas médicas especializadas e exames laboratoriais e de imagem). Para preenchimento e informação de saúde, profissionais utilizam do prontuário clínico IGHS, E-SUS e prontuário físico. O atendimento para cadastramento e renovação do Cartão de Identificação dos Usuários do SUS encontra-se descentralizado para a recepção das unidades de saúde de referência da população.

O Hospital e Pronto Atendimento Municipal são referências para atendimento de média e alta complexidade, constituindo município de referência para o atendimento de urgências clínicas da região. A referência dos pontos de atenção primária à saúde é realizada por meio de encaminhamentos responsáveis e impressos que dão acesso ao usuário ao serviço necessário na rede, em sua maioria atenção secundária. A contrarreferência também só é feita por encaminhamento ou relatório impresso, não havendo um sistema ou formulário específico. Já a contrarreferência entre municípios é regulada pelo estado, havendo formulários específicos para este serviço.

O Município e gestão municipal de saúde constitui o modelo integrado de atenção à saúde, em busca do ideal, com estratificação de riscos, voltado para os determinantes sociais, os fatores de risco e/ou condições estabelecidas da saúde, processo clínico assistencial, bem como as ações de intervenções na atenção primária. Estes serviços de APS são ofertados de forma equânime entre os cidadãos, buscando estratégias para a inclusão de indivíduos e grupos com dificuldades de acessar os serviços ou organizar o próprio cuidado (PREFEITURA DE EXTREMA, 2019b).

Os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde são a ausência de regulação efetiva e a ausência de prontuário clínico integrado entre atenção primária, secundária e terciária, que constituiria objeto facilitador e

regulador, evitando efetivamente a duplicidade de serviços. Outra dificuldade é encontrada nos indicadores influenciadores municipais, os quais apresentam dados insuficientes à saúde com relação ao crescimento da população fora da estimativa, a grande migração de pessoas (choque cultural e assistencial), ao transporte público, sub habitação e ao subemprego.

### **1.3 Aspectos da Comunidade**

A comunidade de Vila Rica situada na região Oeste da cidade de Extrema é a área de abrangência escolhida para ser elencada, explorada e citada neste trabalho. Vila Rica é uma comunidade com cerca de 3.532 habitantes, nas proximidades do pico dos cabritos, passando por ela avenida que liga o centro urbano ao centro rural e turístico. A população do bairro vive da renda assalariada obtida com o emprego das indústrias, e também renda de aposentadoria. É pequeno o número de desempregados do bairro. O grau de escolaridade dos moradores do bairro se encontra em sua maioria, no ensino médio, possuindo poucos analfabetos.

A coleta de lixo do bairro é frequente e a estrutura de saneamento básico da comunidade é considerada satisfatória. Na educação, o bairro conta com escola de tempo integral e a atual administração já definiu e disponibilizou local e investimento para construção de uma creche, que irá além de cuidar das crianças do bairro, facilitar o acesso da comunidade ao serviço. Na saúde o município também conta com investimento público já disponibilizado para construção de um posto de saúde da família dentro da planta padrão de atendimento, o que trará benefícios e serviços de saúde para a população do bairro Vila Rica.

A comunidade é bastante ativa e unida, reivindicando e buscando melhorias diversas para a população, garantindo o apoio social e político por intermédio de um vereador também morador da Vila Rica. O bairro conta com uma associação de moradores, a qual antes bem pequena e sem muita estrutura para acomodar toda a população e após reivindicação da população possuem uma outra construída sob planta padrão, com ótimo espaço interno e externo, banheiros, cozinha, ventiladores e horta comunitária. Nela acontecem diversas atividades programadas em benefício da população do bairro, como aulas de zumba, judô, violão, cinema infantil, e na sede antiga, computação. Além dessas, por iniciativas de trabalho da própria comunidade, demais atividades aleatórias são realizadas, como almoço beneficente,



bazar, dia da doação, aniversários da comunidade e festividades em datas comemorativas. Como a associação fica em frente ao PSF, profissionais da equipe de saúde utilizam dela para ações de campanha mensais e grupos do NASF-AB. O grupo de atividade física, por exemplo, acontece duas vezes na semana, durante 1 hora na associação dos moradores do bairro.

#### 1.4 Aspectos demográficos

O perfil demográfico da população que abrange a área de atendimento do PSF da Vila Rica ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população é apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1: Perfil demográfico da população da área adscrita

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<1	11	9	20
1-4	29	31	60
5-14	71	57	128
15-19	36	29	65
20-29	89	112	201
30-39	66	103	169
40-49	59	72	131
50-59	42	63	105
60-69	21	37	58
70-79	12	19	31
>80	7	5	12
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>537</b>	<b>980</b>

Fonte: Cadastro da população da Vila Rica no Sistema E-SUS (BRASIL, 2019).

A tabela 2 apresenta o perfil epidemiológico da população que abrange a área de atendimento do PSF da Vila Rica ESF. Observamos maior quantitativo de pessoas com hipertensão arterial.

Tabela 2: Condições de saúde da área adscrita

<b>Condição de Saúde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensos	289	58
Diabéticos	81	16
Fumantes	41	8
Gestantes	15	3
Pessoas com sofrimento mental	11	2
Pessoas que tiveram infarto	10	2
Pessoas que fazem uso de álcool	10	2

Pessoas com doença cardíaca	9	2
Usuários de drogas	9	2
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	8	2
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	5	1
Pessoas com câncer	5	1
Acamados	4	1
Pessoas que tiveram AVC	3	1
Pessoas com tuberculose	0	0
Pessoas com hanseníase	0	0

Fonte: Cadastro da população da Vila Rica no Sistema E-SUS (BRASIL, 2019).

As principais causas de óbitos da população do PSF Vila Rica são por complicações da idade avançada como acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio e câncer. As causas de internação centralizam principalmente por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e infecções diversas. E como doenças de notificação referentes à população adscrita Vila Rica, em ordem de maior ocorrência, elencamos a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas e câncer. Como informação relevante, o lúpus, doença não muito comum, possui dois casos no bairro.

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à Vila Rica são a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a pouca adesão às ações de grupo compartilhadas pelo NASF-ABe PSF (preventivas e de promoção da saúde) e a pouca adesão ao grupo de atividade física ofertado pelo NASF-ABe PSF.

### **1.5A Unidade Básica de Saúde Vila Rica**

A Unidade Básica de Saúde da Equipe de Vila Rica foi inaugurada há um ano, a população já era assistida desde 2006 em unidade de saúde mais próxima. É uma casa alugada, adaptada para funcionar como Unidade de Saúde e localiza-se em frente a associação de moradores do bairro em uma das principais ruas do bairro, o que facilita o acesso da população ao serviço. A estrutura da casa é bem conservada e o espaço físico foi bem aproveitado, porém não tem sala de reunião. Estas são realizadas na sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que foi adaptada na área externa (cozinha externa), ou na recepção quando a reunião acontece com a unidade fechada.

Nos dias de coleta a recepção fica lotada não havendo cadeira para acomodar todos os usuários que aguardam por 30 minutos para serem atendidos.

ACS disponibilizam cadeiras avulsas do lado externo para acomodar os pacientes, a maioria em jejum, para que não tenham que aguardar em pé o atendimento. Não existe espaço suficiente e nem estrutura para funcionamento de consultório odontológico. Assim os usuários são encaminhados para a unidade de saúde mais próxima, a qual possui equipe odontológica específica para assistência da população do bairro Vila Rica. As reuniões com a comunidade (grupos operativos, ações de campanha, entre outros) são realizadas no salão da associação de moradores, e a equipe da unidade de saúde mantém boas relações e troca de apoio com a administração da associação.

A unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, como mesa ginecológica, glicosímetro, esfigmomanômetro, nebulizador, instrumental e insumos para pequenas cirurgias e curativos. A unidade ficou por quase dois meses sem impressora de papel o que gerou grande desgaste no fluxo e processo de trabalho da equipe, precisando utilizar de impressão em outra unidade. Os principais problemas relacionados ao Posto de Saúde da Família Vila Rica são a falta de estrutura para consultório odontológico, a ausência de acessibilidade adequada, a falta de espaço para atendimento e dispensação de fármacos e a falta de estrutura para primeiro atendimento de urgência e emergência/pré-hospitalar.

### **1.6A Equipe de Saúde da Família Vila Rica**

A equipe de profissionais do Posto de Saúde da Família - Vila Rica constitui por uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem (técnica), uma médica, um recepcionista, dois agentes de combate a endemias (ACE) e quatro Agentes Comunitárias de Saúde.

A equipe Vila Rica realiza o planejamento de ações em reunião de equipe na qual estão presentes todos os membros da equipe de saúde. O planejamento se dá através de indicadores e/ou interpretações da realidade do território, sejam problemas de saúde ou sociais mal administrados pelos usuários ou necessidades de informação e/ou orientação em grupo, definidas pelos membros da equipe diante dos relatos dos usuários (explicação situacional e momento explicativo). Após consolidado o plano de intervenção são ofertadas as oportunidades de acesso a população do território através de convites. Dado o início de sua realização, é então

avaliado, num prazo de 30 dias, também em reunião de equipe, se está produzindo o resultado esperado pela equipe profissional e pelo usuário, sendo diante desse posicionamento definidos continuidade, adaptação ou encerramento da ação.

### **1.7 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Rica**

A Unidade de Saúde funciona das 8 às 17h, de quarta a sexta-feira. Em segunda-feira funciona de 8h às 19h, e em terça-feira de 7h às 17h. O horário estendido até às 19h é chamado no município de “horário do trabalhador”, e oferta atendimento médico e/ou por outras demandas para a população que não consegue estar presente em outro horário por trabalhar. Esta demanda se justifica pelo fato de existirem muitos trabalhadores de indústria, e, com isso, proporciona facilidade de acesso destes à Unidade de Saúde. Em dias de terça a equipe inicia atendimento às 7h para atendimento prioritário de coleta de exames laboratoriais, sendo uma pequena parte também para atendimento médico. Um período por semana os profissionais médico, enfermeiro e técnico de enfermagem se organizam e revezam de acordo com a necessidade para realização de visitas domiciliares.

ACS realizam diariamente visitas domiciliares para maior abrangência da população e cumprimento de meta, além de realizarem novos cadastros. Possui trabalho em grupo realizado em parceria com os profissionais do NASF-AB, alguns sendo fixos como o grupo de atividade física e outros são temporários. E grupo de Hiperdia realizados e acompanhados mensalmente que acontecem no PSF, na associação de bairro ou mesmo na casa de algum usuário (consultório ambulante). Muitas vezes aproveita-se este grupo para educação em saúde e abordagem de temas de campanha de acordo com o Ministério da Saúde.

### **1.8 O dia a dia da equipe Vila Rica**

A equipe de saúde da família (ESF) da Vila Rica está disponível 40 horas semanais para atendimento da população. Existe um programa chamado “Agente Acolhedor” em que os ACS se revezam para acolher o usuário na entrada do PSF. Essa ação tem o objetivo de auxiliar e filtrar as informações e queixas de demanda dos usuários, facilitando o fluxo de trabalho da recepção e agindo prontamente, além de estabelecer bom acolhimento e vínculo com o usuário ali presente. A agenda da

equipe se ocupa com 30% dos atendimentos com consulta agendada, e outros 70% com atendimento de demanda espontânea.

Vários programas de educação e prevenção em saúde são atendidos e ofertados a população, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, grupo de tabagismo, acompanhamento de crianças desnutridas, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, pessoas com deficiência e acompanhamento com profissional de fonoaudiologia, Terapeuta Ocupacional, psicólogo e nutricionista.

São desenvolvidas mensalmente ações de cuidado em saúde, como ações de campanha do cronograma do Ministério da Saúde (MS) e grupos de controle de hipertensos e diabéticos (Hiperdia). Duas vezes por semana grupos de atividade física com profissional de Educação Física do NASF são realizados. Estas ações se mostram produtivas e a equipe constantemente traz novidades que agregam o momento do grupo, como palestras multiprofissionais, orientações sobre campanha de vacinação, de prevenções, temas atuais, café comunitário, bingo, estimulando a população a participarem, estabelecendo vínculo e promoção de saúde.

Com principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe, elenca-se dificuldade para atingir algumas metas e pouco conhecimento e habilidade da equipe de saúde quanto à importância da prática de atividade física regular.

### **1.9 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Após a realização do diagnóstico situacional, foram identificados os principais problemas inerentes à equipe selecionada. Após essa etapa, classificamos cada problema de acordo com a ordem de prioridade a partir de aplicação de critérios como importância, urgência, capacidade de enfrentamento e prioridade, sendo identificados:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes Mellitus;
- Baixa adesão às ações de grupo compartilhadas, NASF – PSF (preventivas e de promoção da saúde);
- Baixa adesão ao grupo de atividade física do NASF – PSF.

### 1.10 Priorização dos Problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Dentre os problemas estabelecidos no diagnóstico situacional (Quadro 1) destaco a baixa adesão ao grupo de atividade física como a prioridade.

**Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vila Rica.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
<b>Baixa adesão ao grupo de atividade física NASF-PSF</b>	Alta	9	Total	1
<b>Baixa adesão às ações de grupo compartilhadas NASF-PSF</b>	Alta	7	Parcial	2
<b>Hipertensão Arterial</b>	Alta	7	Total	3
<b>Diabetes Melitus</b>	Alta	7	Total	4

Fonte: Elaboração Própria

## 2JUSTIFICATIVA

Partindo da afirmação de que praticar atividade física é essencial para manutenção da saúde geral do indivíduo, e tendo em vista o apoio do município de Extrema para a prevenção e promoção de saúde da população na rede pública de Atenção Primária à saúde, é justo e responsabilidade das equipes de saúde e NASF manter a população bem informada dos serviços oferecidos, e neste caso conscientes da importância e dos benefícios que a prática de atividade física regular irá proporcionar a vida de cada um, incentivando tanto àqueles de pouca saúde para redução dos sintomas quanto àqueles de boa saúde para prevenção e manutenção da saúde.

Segundo Assis (2002) a atividade física regular é importante fator para preservação da saúde e para a prevenção e controle de doenças de grande expressão na atualidade, como a diabetes e a hipertensão. O sedentarismo vem aumentando devido ao desenvolvimento urbano e tecnológico e sendo acentuado ainda mais no decorrer dos anos de vida, pela falta de estímulo e possibilidades do idoso para manutenção de sua vida social. A manutenção do movimento corporal, portanto, torna-se fundamental para a preservação da autonomia na velhice.

A inatividade física é um dos principais fatores físicos para desenvolvimento das doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso de fumo. O estilo de vida moderno propicia o gasto do tempo livre com atividades sedentárias. A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, quando associada a dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II (BRASIL, 2007).

Assis (2002) relata que a prática cotidiana da atividade física (envolvendo treinamento aeróbico, de força e flexibilidade) ajuda os músculos se manterem fortes e as articulações íntegras. Os exercícios físicos são fundamentais para melhorar a disposição para as atividades cotidianas, prevenir quedas na idade mais avançada, favorecer a autoestima, contribuir para a diminuição da ansiedade e controle da depressão. Portanto, a prática regular de atividade física eleva os níveis de saúde das pessoas e proporciona melhor qualidade de vida. Nesse sentido, é necessário estabelecer estratégias de trabalho na Atenção Primária à Saúde a fim de proporcionar à população moradora do território do PSF Vila Rica informação e oportunidade para praticarem atividade física.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão no grupo de atividade física ofertado pelo profissional do NASF na comunidade assistida pela Equipe Vila Rica, em Extrema, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor processo de trabalho com capacitações para a equipe de saúde, visando conhecimento mais abrangente da importância da atividade física na saúde geral dos usuários e de estarem presentes no grupo de atividade física.
- Propor aumento nos níveis de conhecimento e conscientização da população sobre a importância e os benefícios que a prática da atividade física regular traz a saúde, através da educação em saúde.



#### **4 METODOLOGIA**

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados na comunidade Vila Rica, bem como definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações a serem propostas conforme Faria, Campos e Santos (2018).

Para a fundamentação teórica do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados em saúde pública como Scielo, *PubMed*, Lilacs. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: exercício físico, atividade física, atenção primária, adesão.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Atividade Física

É comum atualmente a confusão entre os termos atividade física e exercício físico, principalmente por profissionais da área da saúde. Atividade física (AF) refere-se a totalidade de movimentos executados no contexto do esporte, da aptidão física, da recreação, da brincadeira, do jogo e do exercício (BARBANTI, 2003). AF envolve pessoas se movendo, agindo e atuando em espaços e contextos culturalmente específicos e influenciados por uma gama única de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos (PIGGIN, 2020). AF também é definida como todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos provocando gasto de energia (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

Exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem por objetivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985). Dessa maneira, o exercício físico é considerado um subgrupo das AF. Já a aptidão física se constitui, em um indicador fundamental do nível de saúde individual e comunitário, além de possuir reconhecida associação entre os hábitos de atividade física, o estado de saúde e o bem-estar. Os componentes da aptidão física estão relacionados ao estado de saúde, sejam nos aspectos da prevenção e redução dos riscos das doenças e/ou incapacidades funcionais, ou na disposição para a realização das atividades diárias do indivíduo e da sociedade como um todo. Tradicionalmente, programas de exercícios têm sido avaliados de acordo com o seu efeito sobre os componentes relacionados à saúde, especificamente, resistência cardiorrespiratória, composição corporal, aspectos neuromusculares de força e flexibilidade (BULL *et al.*, 2020).

A relação entre AF, saúde, qualidade de vida vem sendo cada vez mais discutida nos âmbitos políticos e científicos. Atualmente a AF é fator determinante no sucesso do processo de envelhecimento e como controle para diversos fatores de risco (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001). AF insuficiente é uma das principais causas de risco para a morte precoce e é o principal fator que predispõe a população às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como as doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes (COELHO; BURINI, 2009). Adicionalmente, pessoas com DCNT e insatisfatoriamente ativas têm de 20 a 30% de risco

aumentado de morte em comparação com pessoas ativas (IDE; MARTINS; SEGRI, 2020).

Apesar das orientações para realização de AF serem amplamente divulgadas, existem estimativas que 31% da população mundial não atinjam as recomendações de AF para a saúde (HALLAL *et al.*, 2012). Recentemente, diretrizes da Organização Mundial de Saúde sobre AF e Comportamento Sedentário fornecem recomendações de saúde pública baseadas em evidências sobre a quantidade e os tipos de AF que oferecem benefícios à saúde e atenuam os riscos à saúde (HÄMÄLÄINEN *et al.*, 2020). As novas diretrizes aconselham pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa semanalmente para os adultos, abrangendo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade. Para crianças e adolescentes é uma média de 60 minutos diariamente (BULL *et al.*, 2020).

Para todas as populações, os benefícios de praticar atividade física e limitar o comportamento sedentário superaram os danos potenciais. Os riscos podem ser gerenciados por aumento gradual na quantidade e intensidade da AF (HAFNER *et al.*, 2020). Alguma atividade física é melhor do que nada para aqueles que não atendem as recomendações, os indivíduos devem começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo (BULL *et al.*, 2020).

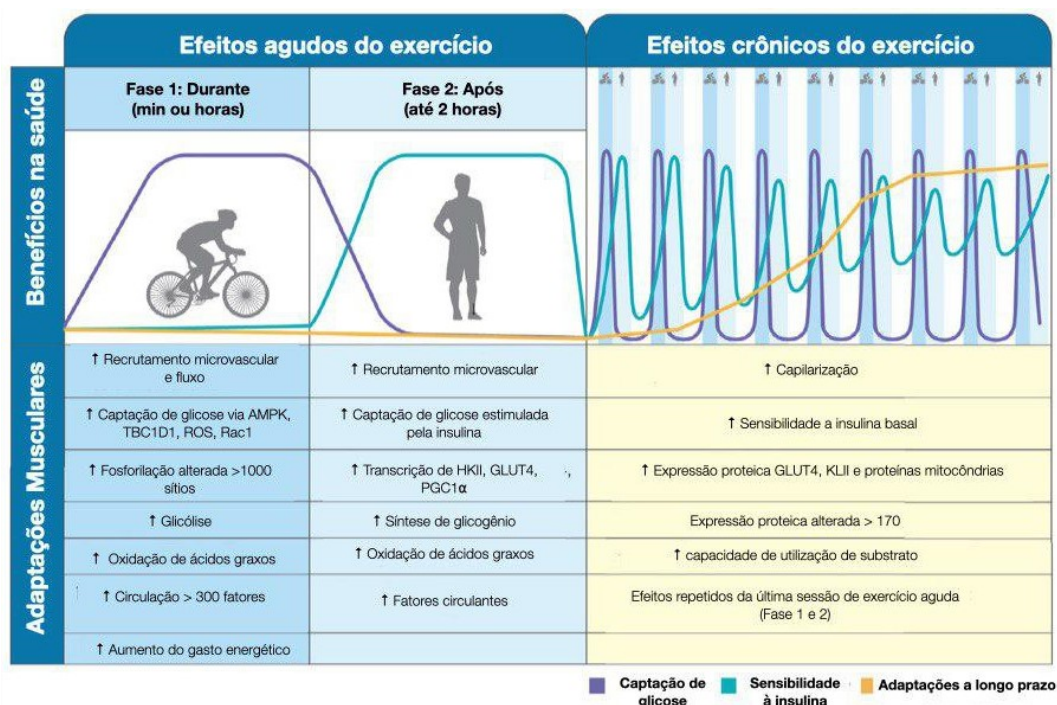
Uma vez que a inatividade física é considerada fator de risco para as DCNT emerge sinal de alerta para que os órgãos competentes analisem suas intervenções e possibilitem a promoção de estratégias que contribuam para o sucesso da promoção da saúde para a população brasileira (CRUZ, 2015). Nesse sentido, promoção de saúde é definida como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades dos indivíduos e comunidades em atuarem sobre fatores que afetam a saúde e qualidade de vida, possibilitando maior participação no controle desse processo (CARVALHO, 2005).

## **5.2 Benefícios da atividade física e exercício físico na saúde**

Os benefícios da AF e exercício físico para a saúde são amplamente documentados. Pequenas mudanças no comportamento provocam melhora na saúde e qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2007). A prática de AF regular e moderada é indicador de estilo de vida positivo, que junto com a correta alimentação

e o estado emocional equilibrado são a base para a saúde (JACOB FILHO, 2006). Por exemplo, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) confirma o efeito positivo do exercício físico para as pessoas com Diabetes Mellitus, indicado pela melhoria do nível glicêmico, redução do risco de distúrbios cardiovasculares, controle da massa corporal e melhoria da autoestima. Os principais efeitos pelos quais o exercício físico beneficia nossa saúde são os eventos que ocorrem durante a realização da atividade e nas horas ou dias após o exercício e as adaptações que ocorrem após o treinamento repetido de longa duração (SYLOW; RICHTER, 2019)

Figura 1: Visão temporal dos efeitos benéficos do exercício



Fonte: Sylow; Richter (2019, p.13).

A prática regular de AF, além de benefícios sobre as doenças metabólicas, apresenta benefícios como a melhora da aptidão física quanto ao desempenho da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade, da composição corporal, prevenindo e diminuindo as morbidades, melhorando a disponibilidade energética suficiente para executar tarefas da vida cotidiana e para sobrevivência em geral (GLANER, 2003). Outras evidências apresentam que a prática regular de AF moderada contribui para melhora da eficiência do sistema imunológico, atuando na redução da incidência de alguns tipos de câncer e na melhora da resistência de pacientes com HIV (PITANGA, 2002). A síntese dos principais benefícios proporcionados pelo

desempenho de AF e exercício físico nos campos fisiológico, psicológico e social são apresentados no quadro 2 abaixo (BRASIL, 2007).

**Quadro 2: Síntese dos principais benefícios da AF e exercício físico**

Benefícios	Dimensão
Melhora do funcionamento corporal, redução das perdas funcionais e favorecimento da independência e autonomia	Fisiológico
Redução do risco de morte por doenças cardiovasculares	Fisiológico
Melhora no controle da pressão arterial	Fisiológico
Manutenção da densidade mineral óssea	Fisiológico
Melhora da postura e equilíbrio	Fisiológico
Auxilia no controle do peso corporal	Fisiológico
Melhora o perfil lipídico	Fisiológico
Permite boa utilização da glicose	Fisiológico
Diminui a enfermidade venosa periférica	Fisiológico
Auxilia na função intestinal	Fisiológico
Melhora nos quadros álgicos	Fisiológico
Aumenta a resposta imunológica	Fisiológico
Favorece a qualidade do sono	Fisiológico/Psicológico
Proporciona contato social	Social
Favorece na redução do tabagismo e abuso de álcool e drogas	Psicológico
Diminui a ansiedade, o estresse, melhorando o humor e a autoestima	Psicológico

Fonte: Sylow; Richter (2019).

### **5.3 Adesão e aderência em programas de atividade física e exercício físico na saúde**

A adesão dos indivíduos à prática de AF é um desafio frente as transformações demográficas e epidemiológicas, bem como aos determinantes e condicionantes para mudanças e aquisição de hábitos saudáveis (BORGES; MYOTIN, 2019). Nesse sentido, o desenvolvimento de atividades e intervenções práticas, projetos e programas no contexto de promoção e prevenção à saúde tem contribuído para melhoria das questões de saúde da população (MORETTI *et al.*,

2009). Nesse sentido, devemos criar condições que facilitem a prática de AF para que a globalização do exercício concretize realidade preventiva em termos de saúde pública (STEIN, 1999).

Cabe ressaltar que a implementação de programas e ações de AF devem ser desenvolvidos visando os interesses da população (social, cultural e político) e suas condições, envolvendo profissionais e comunidade (GOMES; DUARTE, 2008). Quando o projeto ou programas de AF consideram os desejos da comunidade a intervenção é efetiva pois é fundamental que os participantes sejam sujeitos de suas ações e os profissionais participem de decisão do plano de atividades conjuntamente (ZAZÁ; CHAGAS, 2019).

Diferentes maneiras de intervenção contribuem para maior adesão a prática da AF. Por exemplo, intervenções por telefone e/ou que utilizam material impresso são eficazes para a mudança de comportamento a curto prazo (GOMES; DUARTE, 2008). Quanto mais conhecimentos e experiências positivas a população tenha com a prática de AF mais essa pratica é valorizada, isso contribui adesão de outras pessoas (OKUMA; MIRANDA; VELARDI, 2007). Aulas em grupos são excelentes maneiras de elevar os níveis de adesão a prática da AF (BECKER; GONÇALVES; REIS, 2016). Adicionalmente, a expectativa de interação social é o fator mais determinante para a adesão a AF (ROSA *et al.*, 2015).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “baixa adesão da comunidade Vila Rica ao grupo de atividade física NASF- PSF”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes apresentam o desenho das operações para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projetos, resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para a concretização das operações.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

O grupo de AF realizado na unidade Vila Rica acontece duas vezes na semana, no período da tarde, durante 1 hora, no galpão da associação de moradores ou na quadra coberta do bairro. A profissional de educação física realiza atividades de alongamento, fortalecimento, flexibilidade, caminhada, atividades coordenativas, cognitivas e de equilíbrio. Diversos materiais são disponibilizados pela gestão para auxiliar e tornar as atividades mais eficazes, como: cones, halteres, faixas elásticas de resistência, corda, tornozeleiras, bolas, arcos e colchonetes. Além disso, a profissional realiza palestras mensais de educação em saúde.

Em reuniões com os profissionais da equipe de saúde Vila Rica observamos a dificuldade de adesão dos usuários ao grupo de AF (Quadro 3). Observamos baixo conhecimento e pouca habilidade da equipe para conscientizar e convidar os pacientes a aderirem a AF. Outro ponto observado é a falta de estratégias de educação em saúde, sendo um obstáculo para a adesão ao grupo de AF.

**Quadro 3: Indicação dos problemas selecionados**

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
<b>Desconhecimento do grupo</b>	-	Observação da equipe
<b>Falta de educação em saúde</b>	-	Observação da equipe
<b>Hábitos de vida sedentária</b>	-	Observação da equipe
<b>Horário do grupo</b>	-	Observação da equipe
<b>Hipertensos cadastrados</b>	289	E-SUS
<b>Diabéticos cadastrados</b>	81	E-SUS

## 6.2 Explicação do problema selecionado

O problema selecionado pela equipe foi a baixa adesão da população da comunidade Vila Rica no grupo de AF. A prática de AF regular proporciona melhoria na redução de DCNT, na saúde mental e nos aspectos sociais (BRASIL, 2017). O grupo de atividade física oferecido pelo NASF e PSF Vila Rica existe para auxiliar e beneficiar a saúde da população e enfrentar problemas de saúde já adquiridos. Hábitos de vida não saudáveis e pouca informação em saúde fazem com que a população da Vila Rica seja pouco consciente da importância da prática de AF para a saúde geral da mente e do corpo e tornou-se obstáculo para a adesão da população ao grupo de AF.

As principais causas para o problema priorizado surgem da falta ou necessidade da educação permanente em saúde e educação em saúde. Causas como falta de informação em saúde; baixo esclarecimento da importância da prática de AF regular na prevenção e tratamento de doença; baixa capacidade de convencimento por meio de educação em saúde, talvez devido a cultura tradicional de saúde e doença; sedentarismo da população adscrita; pouca orientação e educação em saúde dos pacientes de risco na visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde e demais profissionais da saúde; falta de persistência da equipe de saúde no convite e conscientização à prática de atividade física; paciente sem fatores de risco, sem patologias, também serem encaminhados para atividade física com prevenção e educação em saúde, durante visita do agente comunitário, consulta de enfermagem e médica.

Relacionado a baixa participação da população no grupo de atividade física temos a propensão ao desenvolvimento de algumas doenças futuras no território Vila Rica. Fatores de risco como hipertensão arterial e diabetes, com números elevados de portadores no país e como principais doenças da população, são acolhidos e acompanhados na atenção primária de saúde e nas respectivas unidades de saúde de referência. Uma das causas relacionadas citam novamente a falta de educação em saúde, que tanto na prevenção quanto no tratamento destas doenças, com a participação regular no grupo de atividade física tem efeitos positivos de, respectivamente, prevenir, minimizar a doença, diminuir casos de estabelecimento da doença, além de promover qualidade de vida. Não menos importante, uma população de pouca saúde e com doenças estabelecidas



promovem mais gastos ao sistema público de saúde, o que podemos também combater com a demonstração da importância da atividade física regular à população adscrita.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Para o presente trabalho foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Falta de conhecimento da população sobre a importância da atividade física regular na saúde geral (Quadro 4);
- Nível de informação da equipe de saúde insuficiente para enfrentar o problema (Quadro 5).

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, e viabilidade e gestão

O quadro 4 apresenta as operações para o nó crítico 1 para resolver o problema da falta de conhecimento da população sobre a importância da atividade física regular na saúde geral

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixa adesão ao grupo de atividade física”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Rica, do município de Extrema, estado de MG.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de conhecimento da população sobre a importância da atividade física regular na saúde geral.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Transformar hábitos e estilos de vida da população através da educação em saúde.
<b>6º passo: projeto</b>	Saber e viver
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Elevar o nível de conhecimento e conscientização da importância e benefícios de praticar atividade física regular na população; Aumentar em 30% o número de participantes na atividade física já existente.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Aumento da adesão ao programa de atividade física já ofertado; Pessoas informadas sobre os benefícios da atividade física regular; Campanha educativa para divulgação do grupo de atividade física.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Estrutural: organização de agenda do profissional de educação física junto ao agente comunitário de saúde.

	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação com a população adscrita.</p> <p>Financeiro: impressão de panfletos com informações educativas e convites para participar do grupo de atividade física.</p> <p>Político: auxílio do vereador local, além dos membros da equipe de saúde, para mobilização social.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Estrutural: conseguir organizar a agenda educador físico – ACS para atingir a população adscrita.</p> <p>Cognitivo: elaborar informação clara e estratégias eficientes de comunicação à população.</p> <p>Político: contribuição do vereador local para mobilização social.</p> <p>Financeiro: imprimir panfletos e convites.</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<p>Responsável pela equipe de saúde (Favorável); Agente Comunitário de Saúde (Favorável).</p> <p>Identificar população mais vulnerável como prioridade; Realizar VD (Visita Domiciliar) junto ao ACS para educação em saúde.</p>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<p>Início em 1 mês e término em 12 meses.</p> <p>Educadora Física e Agente Comunitário de Saúde.</p>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Elaboração das informações do panfleto e convite: um mês.</p> <p>Identificação junto ao ACS dos pacientes mais vulneráveis em cada micro área: um mês;</p> <p>Organização da agenda de visita domiciliar junto ao ACS por micro área: dois meses: início das visitas domiciliares;</p> <p>Nível de informação da população sobre a importância de praticar atividade física regular e melhorar os hábitos aumentada: 12 meses.</p> <p>Aumento do número de participantes regulares do grupo de atividade física da Vila Rica estabelecido: 12 meses.</p>

O quadro 5 apresenta as operações para o nó crítico 1 para resolver o problema do nível de informação da equipe de saúde insuficiente para enfrentar o problema priorizado.

**Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixa adesão ao grupo de atividade física”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Rica, do município de Extrema, estado de MG.**

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação da equipe de saúde insuficiente para enfrentar o problema.
<b>6º passo:</b>	Aumentar o nível de informação da equipe de saúde Vila Rica sobre a

<b>operação</b> (operações)	importância da adesão do usuário ao grupo de atividade física.
<b>6º passo: projeto</b>	Saber + informar +
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Equipe de saúde com maior nível de conhecimento sobre a importância da prática de atividade física na saúde do usuário.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões mensais com a equipe; Capacitação sobre os benefícios e a importância da participação do usuário no grupo de atividade física para toda a equipe de saúde; Capacitação especial dos ACS sobre como abordar o usuário.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Estrutural: organização de agenda. Adequação da informação levada ao paciente sobre o tema. Cognitivo: conhecimento sobre o projeto; desenvolvimento de estratégias de comunicação e pedagógicas; desenvolvimento de estratégias motivacionais para aderir e manter-se no grupo de atividade física.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Estrutural: organização de agenda para etapas da capacitação. Cognitivo: desenvolver estratégias eficientes de conhecimento, comunicação e motivação.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável pela equipe de saúde (Favorável); Coordenador de ABS (Favorável); Agende Comunitário de Saúde (Favorável). Capacitação da equipe de saúde em 30 minutos mensais.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Início em dois meses e término em 12 meses. Educadora Física e Médico.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Projeto firmado com a equipe de saúde: um mês. Estabelecimento da agenda para capacitação da equipe: dois meses. Equipe de saúde e ACS capacitados: 12 meses. Nível de convencimento e de transmissão da informação ao paciente elevados e eficientes: 12 meses.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente trabalho demonstramos que a literatura destaca a importância de estabelecer comportamentos saudáveis durante todos os ciclos de vida, o que evita danos à saúde de modo geral. Programas de promoção à saúde devem ser implementados e aprimorados na saúde pública a fim de minimizar o surgimento e agravamento de doenças na sociedade. No caso dos usuários da UBS Vila Rica percebemos a necessidade de receber conhecimento a respeito da importância e benefícios da prática de atividade física regular. Adicionalmente, a equipe de saúde precisa ser capacitada para disseminar essas informações aos usuários da APS. É necessário que todos estejam preparados e se comprometam em incentivar a prática de atividade física à população do bairro. Dessa maneira, a implementação dos planos de ação deve considerar a necessidade da comunidade Vila Rica e os desejos da equipe de saúde. Acredita-se que o plano de ação aqui proposto tenha condições de minimizar o problema da baixa adesão da comunidade do bairro Vila Rica ao programa de atividade física do NASF.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. **Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção à Idosos**. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002.
- BARBANTI, V. J. Dicionário de educação física e esporte. Barueri: Manole, 2003. p.53.
- BORGES, K. E. L; MYOTIN, E. **Educação Física: atenção à saúde do adulto**. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica**. 1 ed. n. 19. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro: Portal da Saúde. Atividade Física. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>. Acessado em: 13 nov. 2019.
- BRASIL. Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Saúde: E-SUS. Saúde Atenção Básica. Relatório de cadastro individual. Brasília: **Ministério da Saúde**, Estado de Minas Gerais, Município de Extrema, Unidade de Saúde ESF Vila Rica, 2019. Disponível em: <http://172.16.1.14:8080/esus/writer?w=2d6d8fd7-8f4a-4789-9644-3e2a39eb7114>. Acessado em: 17 out. 2019.
- BECKER, L. A.; GONÇALVES, P. B.; REIS, R. S. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Rev. Bras. de Ativ. Fís. & Saúde**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 116-122, 2016.
- BULL, F. C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br. J. Sports Med.**, v. 54, p. 1451-1462, 2020.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n.2, p. 126-131, 1985.
- CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.
- COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr. (Online)**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.
- CRUZ, M. S. **Tendência da prática da atividade física no lazer no Brasil (2206-2013)**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- EXTREMA. Extrema Tur: **A cidade**. Extrema, 2020. Disponível em: <https://www.extrematur.com.br/a-cidade/>. Acesso em: 9 out. 2019.

EXTREMA. Prefeitura de Extrema – Inovação e Gestão de Resultados. **Secretaria Municipal de Saúde**. Extrema, 2019a. Disponível em: <<https://www.extrema.mg.gov.br/secretarias/secretaria-municipal-de-saude/>>. Acesso em: 9 out. 2019.

EXTREMA. Prefeitura Municipal de Extrema. Decreto nº 3.655. **Política Municipal de Atenção Primária à Saúde de Extrema-MG**. Extrema: Procuradoria Jurídica, 2019b.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**, Santa Catarina, v. 5, n.2, p.75-85,2003.

GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde família: programa ação e saúde Floripa – Brasil. **Rev. bras. ativ. fís. & Saúde**, Florianópolis, v. 13, n. 1, 2008.

HAFNER, M. *et al.* Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020–2050). **Br. j. sports med.**, v. 54, p.1482-1487, 2020.

HALLAL, P. C. *et al.* Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. **TheLancet**. v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

HÄMÄLÄINEN, R. *et al.* New global physical activity guidelines for a more active and healthier world: the WHO Regional Offices perspective. **Br. j. sports med.**, v. 54, p.1449-1450, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/extrema/panorama>. Acesso em: 8 out. 2019.

IDE, P. H.; MARTINS, M. S. A. S.; SEGRI, N. J. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00142919, 2020.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Educação Física Especializada**, São Paulo, v. 20, p. 73-77, set. 2006. Suplemento 5.

MATSUDO, S.; MATSUDO, V. K.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev. bras. med. esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-11, jan./fev. 2001.

MORETTI, A. C. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção à saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

OKUMA, S. S.; MIRANDA, M. L. J.; VELARDI, M. Atitudes de idosos frente à prática de atividades físicas. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, v. 15, n. 2, p. 47-54, 2007.

PIGGIN, J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Frontiers in Sports & Active Living**, v. 18, n. 2, p. 72. 2020.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

ROSA, J. P. P. *et al.* Motivation alandevolutionaryaspectsof a physicalexercise training program: a longitudinal study. **Front Psychol**, v. 18, n. 6, p. 648, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. AC Farmacêutica, São Paulo, 3 ed., 2009.

STEIN, R. Atividade Física e saúde pública. **Rev. bras. ciênc. esporte.**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 147-149, jul./ago. 1999.

SYLOW, L., RICHTER, E.A. Current advances in our understanding of exercise as medicine in metabolic disease. **Current Opinion in Physiology**, v. 12, p.12–19, 2019.

ZAZÁ, D. C. CHAGAS, M. H. **Educação física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, 2019.