

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

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO  
SEDENTARISMO E OBESIDADE DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS  
DA EQUIPE “A” DA COMUNIDADE MONSENHOR HORTA**

**STAEI ANASTÁCIA PIRES FALCONI**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2013**

**STAEI ANASTÁCIA PIRES FALCONI**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO  
SEDENTARISMO E OBESIDADE DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS  
DA EQUIPE “A” DA COMUNIDADE MONSENHOR HORTA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Ana Mônica  
Serakides Ivo

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2013**

**STAEI ANASTÁCIA PIRES FALCONI**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO  
SEDENTARISMO E OBESIDADE DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS  
DA EQUIPE “A” DA COMUNIDADE MONSENHOR HORTA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Ana Mônica  
Serakides Ivo

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo - Orientadora  
Profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Aprovado em Belo Horizonte: 02/03/2013

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar, é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade de viver” (MARTIN LUTHER KING)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que amenizou minhas dificuldades vividas ao longo do ano, para que eu pudesse alcançar mais essa Vitória. Agradeço também a minha orientadora Ana Mônica que acompanhou tudo da melhor forma, minha amiga Eliane pelo apoio, ao meu marido Kleber, pela paciência e minha filha Izabella, que ficou muitas vezes sem minha companhia, provando que desde pequena, valoriza os estudos.

## RESUMO

Este estudo de abordagem quantitativa teve como o objetivo a elaboração de um plano de ação para adesão à atividade física e consequentemente redução do sedentarismo e obesidade dos usuários hipertensos da equipe "A" na comunidade Monsenhor Horta - Ibitiré/MG, bem como realizar um diagnóstico situacional relativo aos espaços públicos de lazer e atividades físicas na área de abrangência e revisar a literatura sobre os temas obesidade, hipertensão e espaços públicos de lazer e atividade física. Foram consultados artigos no Google Acadêmico, Scielo e BVS, publicados em português/inglês entre 2000 e 2012. O estudo foi realizado no ano de 2010 e utilizou dados do SIAB/DATASUS, IBGE e da própria equipe de saúde, dos usuários hipertensos inscritos na Unidade Básica de Saúde local. A análise do diagnóstico situacional identificou o sedentarismo e obesidade dos hipertensos assistidos como problemas relevantes, uma vez que o local não apresenta espaços públicos suficientes para a prática de atividades físicas e lazer em geral, desencadeando a necessidade de ações para este fim. O plano de intervenção proposto pode favorecer o desenvolvimento de hábitos saudáveis em relação à prática de atividade física além de oportunizar a apropriação destes espaços pela própria comunidade.

**Palavras-chave:** Sedentarismo. Obesidade. Hipertensão.

## ABSTRACT

This study of quantitative approach has the objective to elaborate an action plan to improve the adherence of physical activity and consequently the sedentarism and obesity reduction of hypertensive group "A" users at Monsenhor Hortacomunidade (Ibirite city, Minas Gerais state), and also to realize a situational diagnostic related to leisure public spaces and physical activity. Academic Google articles were consulted, Scielo and BVS, published in English and Portuguese between 2000 and 2002. The study was realized in 2010, SIAB/DATASUS and IBGE data was used and also the health group of hypertensive users registered in local Health Basic Unit. The diagnostic situational analysis identified the sedentarism and obesity of hypertensive users as relevant problems, since the local place does not provide enough public space for physical activity and leisure in general, triggering the necessity of actions for this end. The intervention plan proposed could support the health habits development and physical activity practice besides the opportunity of space appropriation by the community.

**Keywords:** Sedentarism. Obesity. Hypertension.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

**SIAB** - Sistema de Informação de Atenção Básica

**VIGITEL** - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistólica

**PA** - Pressão Arterial

**MAPA** - Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial

**EA** - Exercício Aeróbio

**TR** -Treinamento Resistido

**DC** - Débito Cardíaco

**VS** - Volume Sistólico

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**NASF** - Núcleo de Apoio Saúde da Família

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**PNPS** - Política Nacional de Promoção da Saúde

**ESF** - Equipe Saúde da Família

**AF** - Atividade Física

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>11</b>
	2.1Objetivo específico.....	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>12</b>
	3.1Obesidade e hipertensão: associação que gera risco e redução da qualidade de vida .....	12
	3.2Atividades Física como fator de prevenção e promoção da saúde de pessoas hipertensas e obesas .....	13
	3.3Espaços públicos de lazer e atividade física: uma importante estratégia para uma vida mais saudável.....	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Ibitaré faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte e está localizado na região central do Estado de Minas Gerais onde concentram várias metalúrgicas, apresentando uma população de 158.954 habitantes (IBGE, 2010). Na periferia do município, encontra-se a comunidade Monsenhor Horta, onde está instalada a Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta, que conta com duas equipes de saúde da família - a Equipe "A" e "B". Os bairros Monsenhor Horta, Jardim das Flores, Cruzeiro, Ipiranga, Nossa Senhora de Fátima e Alvorada, fazem parte da área de abrangência da equipe "A", que possui áreas de difícil acesso, onde estão presentes terrenos de relevo irregular, construções de pequenos barracos, com pouca ventilação e estrutura precária. A comunidade conta com duas escolas públicas, que atende crianças e adolescentes, uma escola particular de educação infantil, uma creche, comércio local, quatro hortas, igrejas e templos de diversas religiões.

Nesse contexto, o local oferta poucas oportunidades de exercício físico regular, acarretando o sedentarismo e todas as complicações associadas a uma baixa qualidade de vida. No entanto, Gáspari e Schwartz (2005) afirmam que o ser humano tem a possibilidade de ressignificar todos os espaços de educação, especialmente no que concerne aos espaços informais do lazer para usufruir a vida de forma qualitativa.

A equipe de saúde da família que atende esta microrregião, após análise do diagnóstico situacional, considerou o sedentarismo e obesidade dos hipertensos, como relevantes problemas a serem enfrentados pelos profissionais que atuam na equipe "A".

Prevenir e tratar a obesidade têm sido um grande desafio para profissionais da saúde, pois é um problema de saúde pública que vem atingindo grandes proporções. Segundo dados do VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 48,5% da população brasileira se encontra com excesso de peso e 15,78% está obesa (VIGITEL, 2011). O aumento excessivo de gordura está associado a uma série de co-morbidades, tais como intolerância à glicose, resistência à insulina, dislipidemia, diabetes tipo 2, hipertensão, concentrações plasmáticas de leptina, tecido adiposo visceral aumentado que acarreta maior risco de doença cardíaca coronariana e de câncer (MCARDLE, 2008).

Indivíduos obesos são mais predispostos à ocorrência de eventos cardiovasculares que indivíduos com peso normal (CARNEIRO, *et al.*, 2003 ). Podemos inferir, portanto que o profissional de Educação Física pode contribuir muito para melhora da qualidade de vida de pessoas obesas acometidas pela hipertensão e até mesmo reduzir os gastos com medicamentos, por parte do serviço de saúde, por meio da estimulação de hábitos de vida saudável, dentre eles a prática regular de atividades físicas (A.F). Um das principais estratégias para o tratamento não farmacológico da hipertensão incluem controle de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática de atividade física regular (BRASIL, 2006). A elaboração de propostas de atendimento que considerem estas especificidades pode favorecer de forma decisiva uma mudança de comportamento dos usuários.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um plano de ação para adesão à atividade física de usuários hipertensos e obesos da comunidade Monsenhor Horta do município de Ibité/MG.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar um diagnóstico situacional relativo aos possíveis espaços disponíveis na comunidade para a prática de atividades físicas na área de abrangência da UBS.
- Identificar o número de usuários hipertensos e obesos cadastrados na Unidade Básica de Saúde da comunidade Monsenhor Horta.
- Fazer revisão bibliográfica sobre os temas abordados neste estudo: obesidade, hipertensão e espaços públicos de lazer e atividade física.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 Obesidade e Hipertensão: associação que gera risco e redução da qualidade de vida.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), ou seja, valores da pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

Das doenças cardiovasculares, a HAS é a mais frequente e apresenta-se como principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal, sendo essa patologia responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinado ao diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). De acordo com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial, a prevalência na população urbana adulta brasileira de hipertensos varia de 22,3% e 43,9%, podendo diferenciar de acordo com a cidade onde o estudo foi conduzido. (BRASIL, 2006)

A obesidade está diretamente relacionada à hipertensão arterial e vem aumentando não só no Brasil, mas no mundo todo devido ao desequilíbrio provocado pelo sedentarismo e a ingestão elevada de calorias (PIERIN, 2004 apud BOAVENTURA; GUANDALINI, 2007).

Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso, o que sugere que hipertensos com excesso de peso devem ser amparados em programas de redução de peso que considere suas especificidades (BRASIL, 2006)

Recomenda-se que um indivíduo, ao tratar a obesidade, alcance um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial. (BRASIL, 2006)

Feijão *et al* (2005) em estudo realizado com 1032 pessoas com idade superior ou igual a 30 anos, de ambos os sexos, em um conjunto habitacional, da cidade de Caucaia, na área metropolitana de Fortaleza, concluíram que existe uma forte associação entre massa corporal e pressão arterial, que é independente do sexo, idade, renda familiar, escolaridade e ocupação. Como resultado geral, observaram que nas pessoas acompanhadas pelo estudo a prevalência de hipertensão arterial foi de 59% maior entre indivíduos com sobrepeso e 149% entre os obesos, quando comparados com indivíduos de peso normal.

A obesidade é uma condição que predispõe o indivíduo a várias doenças, levando a uma diminuição na qualidade de vida, aumentando a morbidade e morte prematura (GELONEZE, B.; GELONEZE, S. e TAMBASCIA, 2007). Pansaniet *al.* (2005), corroboram com essa afirmativa ao relatar que indivíduos com sobrepeso têm 1000% mais chance de desenvolver resistência à insulina em comparação com indivíduos de peso normal.

A associação de obesidade e hipertensão pode trazer complicações ainda maiores na qualidade de vida das pessoas assim diagnosticadas sendo necessárias intervenções que considere este contexto de forma ampla.

### **3.2 Atividades Física como fator de prevenção e promoção da saúde de pessoas hipertensas e obesas.**

De acordo com Laterza, Rondon e Negrão (2007) a prática regular de exercício físico aeróbio resulta em importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que melhoram de forma expressiva, o funcionamento do sistema cardiovascular, atuando diretamente na prevenção e no tratamento de várias patologias, entre elas a hipertensão arterial.

Para estes mesmos autores o exercício físico de forma aguda pode reduzir a PA por mecanismos distintos entre hipertensos jovens e idosos. Rondon *et al.* (2002) utilizando monitorização ambulatorial (MAPA), observaram em idosos hipertensos, que realizaram exercício aeróbio (EA) em cicloergômetro a 50% do VO<sub>2</sub> máx, redução na PA significativa. Concluíram que esta redução ocorria devido à diminuição do débito cardíaco (DC), associada à queda do volume sistólico (VS) e à diminuição do volume diastólico final.

Em estudos revisados recentemente, foi sugerido que o efeito crônico do exercício físico no idoso, tanto de treinamentos resistidos (TR) de média intensidade, quanto treinamentos aeróbios (TA) promovem redução de PA em indivíduos hipertensos (FAGARD *et al.*, 2007 apud SCHER; NOBRE e LIMA, 2008, p. 3).

Pessoas hipertensas devem iniciar a prática de atividade física regular, pois além da redução da pressão arterial (PA), o exercício pode diminuir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, além de facilitar o controle do peso (BRASIL, 2006).

A ABESO (2010) ao apresentar a atualização das Diretrizes para o Tratamento da Obesidade e do Sobrepeso, afirma que, ainda que haja um tratamento farmacológico para a obesidade, é necessária a manutenção de medidas não farmacológicas, com a orientação dietorápica, incentivo a prática de atividade física e mudanças no estilo de vida. Estudo de Macedo e Silva (2009), ao realizar pesquisa para comparar os efeitos de diferentes tipos de treinamento, com intensidades semelhantes, sobre a obesidade abdominal, concluíram que independente do tipo de treinamento (aeróbio ou anaeróbio) os exercícios físicos regulares promoveram reduções significativas na circunferência da cintura e dobra cutânea do abdome. Ferreira *et al.* (2006) reforça a importância do controle alimentar, ao concluir que, para a diminuição do peso e alteração corporal, independente do tipo de exercício adotado, é fundamental que ele seja associado a uma dieta equilibrada, para que, dessa forma, possa promover um balanço calórico negativo, destacando-se, também, que a intensidade adequada do exercício deverá estar de acordo com os níveis de condicionamento físico, estado de saúde e necessidades de cada indivíduo.

De acordo com as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Vigitel de 2011 considera como ideal para os adultos, pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada, ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa. A atividade física com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo de soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos (HASKEL *et al.*, 2007; WHO, 2011b apud VIGITEL, 2011, p. 28). A caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram consideradas como atividades de leve a moderada intensidade, sendo que as atividades físicas classificadas como práticas de

intensidade vigorosa foram a corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis (AINSWORTH, 2000 apud VIGITEL, 2011, p. 72).

Estas evidências comprovam a importância da atividade física para obesos hipertensos que podem beneficiar-se duplamente de uma vida fisicamente ativa tanto na redução do peso como na PA.

### **3.3 Espaços públicos de lazer e atividade física: uma importante estratégia para uma vida mais saudável.**

A temática do lazer é fruto da sociedade contemporânea, tendo sua origem a partir da Revolução Industrial e do Capitalismo (século XVIII-XIX), momento no qual surgiu a nítida separação entre o “tempo de trabalho” e o “tempo de descanso” ou “não trabalho”, que mais tarde foi chamado de “tempo livre” (BRAUHNS, 2002, apud LOUREIRO e SOUZA, 2006).

Para De Angelis *et al* (2000) a presença do “verde” nas cidades ou espaços livres (praças e parques) é o mesmo que qualidade de vida. Sendo assim, é inaceitável chamar de praça um terreno baldio cheio de mato, tendo como funcionalidade o acúmulo de entulho e lixo (DE ANGELIS, 2000 apud DE ANGELIS *et al.* 2005 p. 632) .

Para Santos(2006), praças, parques e escolas possuem grande importância na configuração de uma cultura do espaço para o lazer esportivo, sendo fundamental o poder público estruturar ações articuladas entre diferentes espaços que permitam a prática de atividades esportivas de lazer, mas, para que isso ocorra é necessária a construção de espaços multifuncionais que possam atender ao mesmo tempo necessidades de lazer cultural, social e esportivo. Oliveira e Mascaró (2007) atentam que nas áreas onde a urbanização está se intensificando ou se expandindo deve-se retomar o controle da ocupação da terra com vista a melhora da qualidade urbana. Para esses autores, o poder público deve adotar estratégias para distribuir espaços públicos coletivos com qualidade e de maneira igualitária, analisar o traçado dos novos loteamentos e exigir áreas nobres para a instalação de praças, dotá-las com equipamentos de lazer e fazer manutenção periódica, além de qualificar os espaços já existentes.

Neste sentido, vale destacar o exemplo bem sucedida estratégia de revitalização do Cais da Aurora em Recife-PE que diz respeito aos espaços e

equipamentos de esporte e lazer, onde foi desenvolvido o Projeto Rede Física Municipal, o qual teve o objetivo de recuperar, construir e gerenciar vários equipamentos na cidade, priorizando os espaços da periferia, com potenciais de multifuncionalidade e democráticos quanto ao uso e acesso, respectivamente (LOUREIRO e SOUZA, 2006)

Com relação às escolas elas devem oferecer programas com atividades aeróbicas para crianças incluindo natação, danças, corrida, recreação e esporte, que devem fazer parte dos planejamentos de programas de educação física, como fator de prevenção de diversas doenças, pois o indivíduo normalmente se afasta das atividades na fase adulta. Sendo assim a instituição de ensino deve preparar o adulto para ser independente no futuro quanto às possibilidades e necessidades de uma vida fisicamente ativa (ARAUJO; ARAUJO, 2000) .

#### **4 METODOLOGIA**

Este é um estudo de abordagem quantitativa, objetivando a construção de uma proposta de intervenção para adesão à atividade física dos usuários hipertensos obesos da área de abrangência da equipe “A” da comunidade Monsenhor Horta do município de Ibitiré/MG.

##### **4.1 Sujeitos e Cenário**

O estudo foi realizado na área de abrangência da equipe “A”, com os 330 usuários hipertensos cadastrados pelo SIAB.

##### **4.2 Técnicas e Instrumentos**

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional no ano de 2010 e os dados foram coletados entre os meses de janeiro e agosto deste mesmo ano, junto aos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS; SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisas (IBGE) de 2010. Também houve observação ativa e coleta de dados pelos registros da equipe do NASF sobre a população local.

Todo o processo do diagnóstico transcorreu até o final do ano 2010, sendo reservado um dia para visitas às praças e ruas em busca de identificar as condições de caminhadas e exercícios físicos ao ar livre.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, sobre os temas espaços públicos de lazer e atividade física, obesidade e hipertensão arterial nos seguintes sites: Google acadêmico, Scielo e BVS, utilizando as palavras-chave: sedentarismo, obesidade e hipertensão, em publicações em português/inglês entre 2000 e 2012.

#### 4.3 Métodos de análise

Foram quantificados os números de indivíduos hipertensos atendidos pela equipe "A", por meio de dados constantes em registros do SIAB. De acordo com observação ativa, foram levantados no diagnóstico situacional dois tópicos, sendo que um registrou os principais pontos observados e outro, os principais problemas identificados. A partir desse registro foi feito um paralelo com as informações obtidas da equipe do NASF e mais especificamente pela nutricionista da equipe. Outras formas de análise utilizadas foram: um mapeamento de instituições e projetos atuantes na área adstrita (adquiridos por meio de registros públicos da prefeitura do município). Todos os dados foram tratados por meio de estatística simples e de forma descritiva das situações observadas.

#### 4.4 Questões éticas

Para realização do presente trabalho foram utilizados dados públicos (SIAB, IBGE) e registros da equipe sobre a população atendida que fazem parte do processo de trabalho e acompanhamento da mesma.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As observações ativas e visita em alguns locais da comunidade Monsenhor Horta permitiram identificar 3 (três) praças, porém nenhuma delas oferecem condições para caminhadas ou exercícios físicos em geral, pois o terreno é muito acidentado. Foi observado que entre todas as ruas visitadas, que apenas 3 (três) delas são planas e oferecem melhores condições para tal prática. A associação comunitária instalada no bairro Monsenhor Horta não oferta exercícios físicos, mas uma boa opção para esse fim, seria a igreja matriz do bairro, que tem um salão e uma excelente área externa em condições de uso. Já no bairro Jardim Alvorada há um campo de futebol bem conservado que também pode ser utilizado. A presença de um espaço adequado pode contribuir muito para a melhora da qualidade de vida e conseqüentemente oportunizar a prática de exercícios físicos regulares, podendo assim, contribuir para prevenção do sedentarismo e obesidade.

Conforme o relatório para institucionalização da promoção da saúde com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o incentivo às práticas corporais deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços prazerosos e adequados, tais como pistas de caminhadas, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer e outras, pois se trata de investir no debate sobre o planejamento urbano, a mobilidade urbana e as desigualdades e iniquidades no acesso a espaços públicos saudáveis (BRASIL, 2009).

Figura 1: Praça do Bairro Monsenhor Horta



Fonte: Arquivo Pessoal

De acordo com o mapeamento de instituições e projetos no território da equipe “A”, as oportunidades para prática de exercícios físicos para população adulta e/ou idosa nessa região são muito escassas, pois as poucas oportunidades contemplam apenas público infantil e adolescente por meio dos **Projetos Bom de Escola Bom de Bola e Nova Geração** conforme mostra o quadro 1.

**Quadro 1:** Mapeamento de instituições e projetos de lazer e esportes no território da equipe “A”

Instituições e projetos	Público alvo	População Coberta	Responsável	Financiamento
Projeto “Bom de Escola Bom de Bola”	Crianças e adolescentes	30 Crianças e adolescentes	Secretaria Municipal de Cultura, Esportes e Lazer	Pref. Municipal de Ibirité
Projeto “Nova Geração”	Crianças e adolescentes 5 a 16 anos	120 Crianças e adolescentes	Morador do local - voluntário	Pais dos alunos

Fonte: Arquivos da Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer de Ibirité

Investir nas atividades de lazer e atividades físicas para crianças e adolescentes, prevenindo um problema tardio é fundamental, mas, também é importante criar oportunidades de atividades para o público adulto e idoso, para promover melhor qualidade de vida.

Oliveira e Mascaró (2007) afirmam queo crescimento desordenado das cidades e as políticas de gerenciamento, que nem sempre atendem o interesse coletivo, criam reflexos na distribuição, tipologia e manutenção dos espaços públicos de lazer, favorecendo apenas parte da população.

Por meio do diagnóstico situacional identificamos que numa população de 3.146 habitantes pertencentes à área de abrangência da equipe “A”, há um total de 330 pessoas hipertensas cadastradas, ou seja, um percentual de 10,49% desta população. A morbidade por hipertensão é de 405 pessoas, representando um percentual de 12,87% conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Descritores do problema fator de risco sobrepeso/obesidade Equipe “A” Monsenhor Horta

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Hipertensos cadastrados	330	SIAB
Morbidade por Hipertensão	405	SIAB

Fonte: SIAB Municipal/2010

Conforme informações cedidas pela ESF, das 330 pessoas hipertensas acompanhadas, 45% apresentam sobrepeso, 25% são obesos e 88,9 % são sedentários.

Tendo em vista, as doenças e agravos provocados pela inatividade física, tais como, a obesidade e hipertensão, entre outras, tornam-se necessárias medidas para reduzir o sedentarismo.

O exercício físico proporciona benefícios e tem sua eficácia comprovada na redução da PA que pode estar associada ao excesso de peso, pois estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão possa ser explicada pela presença do excesso de peso (BRASIL, 2006). Ciolac e Guimarães (2004) reforçam a afirmativa, relatando que tem sido demonstrado que a prática regular de exercício físico apresenta efeitos benéficos na prevenção e tratamento da hipertensão arterial e obesidade, além de resistência a insulina, diabetes e dislipidemia.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A construção do plano de ação foi realizada utilizando como referência básica, para elaboração das etapas do planejamento, a Seção 3 (Elaboração do Plano de Ação) do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Após finalização do diagnóstico situacional, foi possível juntamente com a ESF do local, selecionar dois problemas relevantes do território: sedentarismo e obesidade dos usuários hipertensos.

Realizou-se então, inicialmente uma análise das causas do sedentarismo e obesidade para posterior elaboração das operações que pudessem atuar nestes sentidos e conseqüentemente na prevenção e redução do sedentarismo e obesidade dos hipertensos da equipe "A".

Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema sedentarismo e obesidade dos hipertensos - Equipe “A”

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>Baixo nível de informação sobre riscos do sedentarismo e obesidade.</p>	<p><b><u>Saber mais</u></b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos dos maus hábitos de vida (alimentares e do sedentarismo).</p>	<p><b>Organizacional:</b> Organizar agenda para realização das oficinas nutricionais e atividades físicas. <b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema e estratégias de ação. <b>Políticos:</b> Articulação intersetorial (Comunicação) e mobilização social, apoio da ESF, juntamente com nutricionista do NASF. <b>Financeiros:</b> Aquisição de materiais para confecção de folhetos e programação.</p>
<p>Falta de organização estrutural</p>	<p><b><u>Viver melhor</u></b> Captar espaços públicos para ofertar exercícios físicos ao ar livre e outros.</p>	<p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda, planejamentos de tarefas e preparação do espaço físico. <b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de geração de recursos. <b>Políticos:</b> Mobilização social e articulação intersetorial com associações e aprovação dos projetos. <b>Financeiros:</b> Aquisição de materiais para comunicação e realização de atividades, espaço adequado para atividades.</p>
<p>Hábitos e estilo de vida inadequados</p>	<p><b><u>Mais Saúde</u></b> Modificar hábitos e estilo de vida.</p>	<p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda e preparação do espaço físico. Articular interdisciplinariedade (requisitar nutricionista). <b>Cognitivos:</b> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação através dos ACS's. <b>Políticos:</b> Articular com Secretaria de Saúde. <b>Financeiros:</b> Aquisição de materiais para realização das atividades físicas, palestras e oficinas nutricionais (parcerias com empresas voltadas para produtos de baixo valor calórico).</p>

Fonte: Próprio autor

O baixo nível de informação dos usuários sobre os riscos do sedentarismo e obesidade, a falta de organização estrutural para a prática de exercícios físicos, maus hábitos e estilo de vida inadequado, foram apontados como possíveis determinantes para a prevalência do sedentarismo e obesidade destes. Para execução das operações são necessários importantes recursos que nem sempre estão disponíveis, ou a favor das mudanças desejadas.

Identificamos após os recursos críticos, os atores que os controlam analisando o provável posicionamento dos mesmos, quanto à elaboração de um projeto de intervenção que auxilie na prevenção e redução do sedentarismo e excesso de peso das pessoas envolvidas, como sintetizado no Quadro 3.

Quadro 3: Programas de ações para motivação dos atores

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla	Motivação
<u>Saber mais</u>	<b>Políticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretária Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Primária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
	<b>Financeiros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretária Municipal de Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
<u>Viver melhor</u>	<b>Políticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaria Municipal de saúde e dirigentes religiosos (detentores de espaços).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
	<b>Financeiros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
<u>Mais saúde</u>	<b>Organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe Saúde da Família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
	<b>Políticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidentes das associações de moradores e dirigentes religiosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>
	<b>Financeiros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaria Municipal de saúde e empresários do ramo alimentício.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorável</li> </ul>

Fonte: Próprio autor

Para que o projeto de intervenção seja bem desenvolvido é necessário delegar responsáveis para as operações estabelecidas e prazos das mesmas, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4:Elaboração do Plano Operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Resp.</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Saber mais</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos dos maus hábitos de vida (alimentares e do sedentarismo).</p>	<p>Comunidade mais informada sobre os riscos expostos aos maus hábitos.</p> <p>Comunidade mais disposta para realização de A. F.</p>	<p>Avaliação do nível de informação adquirido pela comunidade.</p> <p>Campanha para realização de atividades ao ar livre.</p> <p>Programa de Saúde familiar.</p> <p>Capacitação dos ACS's.</p>	<p>- Apresentar o projeto ao secretário Municipal de saúde e Coord. Atenção Primária.</p>	<p>ACS's</p> <p>Educador</p> <p>Físico, e nutricionista</p>	<p>Início janeiro de 2011 e término dezembro de 2011.</p>
<p><b>Viver melhor</b></p> <p>Captar espaços públicos para ofertar exercícios físicos ao ar livre e outros.</p>	<p>Mobilizar população, inst. religiosas, associação de bairro, para buscar parcerias e aproveitar espaços existentes.</p>	<p>Espaços adequados que viabilize utilização.</p> <p>Capacitação profissional, planejamento das atividades a serem realizadas.</p>	<p>- Apoio das associações de bairro e religiosos.</p> <p>- Apresentar projetos aos secretário municipal de saúde.</p>	<p>Psicóloga</p> <p>Nutricionista</p>	<p>Início janeiro de 2011 e término dezembro de 2011.</p>
<p><b>Mais saúde</b></p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida.</p>	<p>Melhorar qualidade da alimentação da comunidade.</p> <p>Diminuir o número de sedentários (aumentar adesão A. F. em 25%e reduzir o excesso de peso dos indivíduos).</p>	<p>Programa de atividade física orientada.</p> <p>Campanha educativa através das visitas domiciliares.</p> <p>Programa de orientação nutricional/reeducação alimentar.</p>	<p>- Apresentar o projeto aos dirigentes religiosos.</p> <p>- Apresentar o projeto ao secretário municipal de saúde.</p> <p>- Contactar empresas do ramo alimentício.</p>	<p>ACS's</p> <p>Educador</p> <p>Físico e nutricionista</p>	<p>Imediato, logo após apresentação do projeto.</p>

Fonte: Próprio autor

Os responsáveis pelas execuções das tarefas pré-determinadas foram selecionados de acordo com disponibilidade dos mesmos dentro da equipe de saúde da UBS Monsenhor Horta. Os prazos foram estabelecidos sem critérios rigorosos, podendo ser alterados conforme necessidade dos envolvidos.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A comunidade estudada apresenta um elevado número de pessoas hipertensas com obesidade associada, sendo necessárias efetivas ações que objetivem a redução deste quadro. Os estudos indicam que quanto maior a possibilidade de espaços destinada à prática de atividade física, aliadas a ações dos profissionais de saúde da atenção básica, maior as possibilidades de redução do sedentarismo e conseqüentemente da obesidade. O relevo acidentado do município e principalmente da área de abrangência da equipe "A" dificulta a realização de exercícios físicos por parte da população local. Neste sentido, torna-se relevante que o governo e iniciativa privada de Ibirité implantem medidas adicionais para viabilizar essa prática. A criação de novos espaços públicos ou aproveitamento de áreas que já existam na localidade podem alterar a qualidade de vida dessa população, fazendo com que o exercício físico seja atrativo. A contratação do profissional de Educação Física para atuar no NASF, também poderia contribuir de forma significativa para adoção de uma vida fisicamente ativa da população em questão, uma vez que este profissional não faz parte do quadro de profissionais que atuam no apoio da ESF, sendo seu trabalho apenas voluntário. A presença deste profissional ajudaria na elaboração de estratégias para reduzir o sedentarismo e obesidade da população em geral, principalmente dos hipertensos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, D. S. M. S.; ARAUJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Bras. Med. Esporte**, v. 6, n. 5, set-out. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA-ABESO. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso. Posicionamento Oficial da ABESO/SBEM - 2010. **Revista da ABESO**, São Paulo, v. 76, n.47, p. 4-15, out.2010. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf> . Acesso em: 08 out. 2012.

BOAVENTURA, G. A.; GUANDALINI, V. R. Prevalência de hipertensão arterial e presença de excesso de peso em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de nutrição na cidade de São Carlos -SP. **Revista Alim. Nutr. Araraquara**, v.18, n.4, p. 381-385, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/view/179/187>>. Acesso em: 23 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). 2011. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel\\_2011\\_final\\_0812.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id\\_area=743](http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743)>. Acesso em: 24 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**: Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em Belo Horizonte**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CARNEIRO, G. *et al.* Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Revista Assoc. Med. Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 306-11, 2003.

CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Bras. Med. Esporte**, v. 10, n. 4, jul.-ago. 2004.

DE ANGELIS, B. L. D. *et al.* A avaliação das praças de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum. Biological Sciences**, v. 27, n. 4, p. 629-638, out.-dez, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=187117008010>>. Acesso em: 23 out. 2012.

FEIJÃO, A. M. M. *et al.* Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 1, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v84n1/23002.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.

FERREIRA, S. *et al.* Aspectos Etiológicos e o Papel do Exercício Físico na prevenção e controle da obesidade. **Revista de Educação Física**, n. 133, p. 15-24, mar. 2006.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 21, n. 1, p. 69-76, jan-abr. 2008.

GELONEZE, B.; GELONESE, S.; TAMBASCIA, M. A. Obesidade e suas Co-Morbidades. **Revista da ABESO**, Ano VII, n. 31, Ago. 2007. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pagina/117/obesidade-e-suas-co-morbidades.shtml>>. Acesso em: 23 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Censo Demográfico. População. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312980>>. Acesso em 04 set. 2012.

LATERZA, M.C.; RONDON, M. U. P. B.; NEGRÃO, C. E. Efeito anti-hipertensivo do exercício. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 14(2), p. 104-11, 2007.

LOUREIRO, J. A; SOUZA, V. R. F. P. Política de Lazer e o Espaço Urbano: a experiência da revitalização do Cais da Aurora em Recife-PE. **Motrivivência Ano XVIII**, n. 26, p. 155-167, Jun. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/686>>. Acesso em: 23 out. 2012.

MACEDO, D.; SILVA, M. S. Efeitos dos programas de exercícios aeróbio e resistido na redução da gordura abdominal de mulheres obesas. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 17, n. 4, p. 47-54, 2009. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/1044/1440>>. Acesso em: 23 out. 2012.

MC´ARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH V. L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2008, 1113 p.

OLIVEIRA, L. A.; MASCARÓ, J. J. Análise da qualidade de vida urbana sob a ótica dos espaços públicos de lazer. **Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído**, v. 7, n. 2, p. 59-69, abr.-jun. 2007.

PANSANI, A. P. *et al.* Prevalência de fatores de risco para doenças coronarianas em idosas frequentadoras de um programa “Universidade Aberta à Terceira Idade”. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 27-31, jan-mar. 2005.

RONDON, M. U. P. B. *et al.* Postexercise Blood Pressure Reduction in Elderly Hypertensive Patients, **Jornal of de American College of Cardiology**, v. 39, n. 4, 20 feb. 2002.

SANTOS, E. S. Reflexões sobre a utilização de espaços públicos para o lazer esportivo. **Revista RA’EGA**, v. 11, n.11, p. 25-22, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/raega/article/view/7745/5508>>. Acesso: em: 23 out. 2012.

SCHER, L. M. L.; NOBRE, F.; LIMA, N. K. C. O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos. **Espaço Jovem Pesquisador**, v. 15, n. 4, p. 228-231, 2008.