

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

ADRIANA ANTUNES VIEIRA

**ACADEMIA PARA MULHERES:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FRENTE AO SEDENTARISMO
DE MENINAS ADOLESCENTES MORADORAS
DA VILA SENHOR DOS PASSOS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

ADRIANA ANTUNES VIEIRA

**ACADEMIA PARA MULHERES:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FRENTE AO SEDENTARISMO
DE MENINAS ADOLESCENTES MORADORAS
DA VILA SENHOR DOS PASSOS**

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

Orientadora: Prof. Ms.Silvia Ribeiro Santos Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2013

ADRIANA ANTUNES VIEIRA

**ACADEMIA PARA MULHERES:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FRENTE AO SEDENTARISMO
DE MENINAS ADOLESCENTES MORADORAS
DA VILA SENHOR DOS PASSOS**

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms. Silvia Ribeiro Santos Araújo _____

Prof^a.Ms. Daniela Coelho Zazá _____

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

RESUMO

A Vila Senhor dos Passos, localizada na região noroeste de Belo Horizonte foi diagnosticada com alta taxa de sedentarismo de meninas adolescentes, as complicações relacionadas a este hábito e as considerações sobre percepção e cultura da prática de atividades físicas por meninas. O presente plano de ação pretende diminuir a taxa de sedentarismo, incentivando a prática de atividade física, através de uma prática motivacional. A partir da execução deste plano espera-se que seja possível realizar um diagnóstico específico das adolescentes, construir novas demandas de trabalho, entender o interesse das adolescentes por atividade física; possibilitar maior inserção da Equipe de Esportes na relação com as adolescentes, construir novas propostas de trabalho, conscientizar as adolescentes sobre a importância da atividade física, oportunizar a prática de atividade física regular das adolescentes, realizar um trabalho intersetorial, a fim de abranger a totalidade de cada adolescente atendida. O plano de intervenção constitui na criação de uma Academia para Mulheres que terá como público alvo as adolescentes, que participarão de atividades que objetivarão educação para a atividade física e saúde do corpo.

Palavras-chave: sedentarismo, adolescência, atividade física.

ABSTRACT

The Vila Senhor dos Passos, located in the northwestern region of Belo Horizonte was diagnosed with high inactivity rate of adolescent girls, the complications related to this habit and considerations on perception and culture of physical activity for girls this action plan aims decrease the rate of sedentary lifestyle, encouraging physical activity through a motivational practice. From the execution of this plan is expected to be able to perform a specific diagnosis of adolescents, build new demands of work, understand the interest of adolescents physical activity; enable greater integration of Team Sports in relation to adolescent, build new proposals work, educate adolescents about the importance of physical activity, nurture the practice of regular physical activity of adolescents performing sectors work together in order to cover the whole of each adolescent attended. The intervention plan consist the creation of an Academy for Women will target adolescent girls who participate in activities that objectives education for physical activity and body health.

Keywords: physical inactivity, adolescence, physical activity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Histórico	7
1.2 Definição do Problema.....	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo Geral	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificativa.....	8
1.5 Metodologia	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 Mapa conceitual.....	10
2.2 Mapa Contextual.....	14
2.3 Plano de ação	20
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Histórico

Acreditando na potencialidade das experiências externas relacionadas à área em estudo, enquanto uma das possibilidades de aprendizado e formação de conhecimento acadêmico vinculei-me à Prefeitura de Belo Horizonte durante o curso de graduação em Educação Física para vivenciar a prática da profissão. Nesta oportunidade estabeleci maior contato com o público residente em áreas de vulnerabilidade social, predominantemente ao território de abrangência do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) da Vila Senhor dos Passos (VSP) assim como toda a sua equipe de trabalho. Neste território de atuação do CRAS encontram-se equipes da saúde responsáveis pela saúde da família (NASF), onde também tive a oportunidade de acompanhar e participar do trabalho. O trabalho realizado no CRAS baseia-se na metodologia proposta para o desenvolvimento do trabalho com famílias, visando o fortalecimento de seus vínculos internos e externos de solidariedade, possibilitando o protagonismo de seus membros, tendo como foco principal as famílias.

1.2 Definição do Problema

Considerando a alta taxa de sedentarismo de meninas adolescentes, as complicações relacionadas a hábitos sedentários e as considerações anteriores sobre percepção e cultura da prática de atividades físicas por meninas existente na Vila Senhor dos Passos, pergunta-se: como possibilitar às adolescentes da VSP alternativas para diminuir a taxa de sedentarismo, incentivando a prática de atividade física? Qual atividade seria motivacional para essas adolescentes? Como aumentar a participação destas meninas?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para diminuir a taxa de sedentarismo de meninas adolescentes residentes na Vila Senhor dos Passos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar um diagnóstico específico das adolescentes;
- Construção de novas demandas de trabalho;
- Entender o interesse das adolescentes por atividade física;
- Possibilitar maior inserção da Equipe de Esportes na relação com as adolescentes;
- Construção de novas propostas de trabalho;
- Conscientizar as adolescentes sobre a importância da atividade física;
- Oportunizar a prática de atividade física regular das adolescentes;
- Realizar um trabalho intersetorial, a fim de abranger a totalidade de cada adolescente atendida.

1.4 Justificativa

- Este estudo possibilitará maior conhecimento, experiência e capacidade para lidar com esta situação/problema; melhoria na qualidade de vida das adolescentes residentes na Vila Senhor dos Passos;
- Poderá proporcionar uma diminuição de taxas de obesidade de adolescentes, problemas cardiovasculares futuros, envolvimento de adolescentes com drogas, álcool;
- O presente trabalho poderá ainda ser referência para a construção de novos planos de intervenções que abordaram outras situações problemas na comunidade da Vila Senhor dos Passos, ou com o mesmo público alvo, meninas adolescentes, em outros territórios.

1.5 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso se desenvolveu através de um plano de ação com o objetivo de propor ações para o enfrentamento do sedentarismo em adolescentes meninas no território da Vila Senhor dos Passos em Belo Horizonte e realizar um levantamento dos riscos associados.

Foi realizada uma revisão de literatura relacionado ao tema, utilizando como descritores: adolescentes, sedentarismo, atividade física e exercício físico em uma busca sistematizada na literatura utilizando os sites de buscas Scielo (WWW.scielo.com), Pubmed/medline (WWW.pubmed.com.br) e periódicos CAPES

(WWW.periodicos.capes.gov.br), além de livros, textos e artigos de revistas de circulação nacional.

A revisão de literaturas “tem um papel fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que você situa seu trabalho dentro da grande área da pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o” (SANTOS, 2006,p.2)

Assim foram relacionados os principais aspectos encontrados na literatura com os assuntos relevantes ao tema referente ao Processo de Trabalho em Saúde, Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Práticas Pedagógicas em Atenção Básica.

Para o desenvolvimento do mapa contextual, foi feito um diagnóstico situacional através de dados, registros, entrevistas, observação ativa e relatos de caso realizando uma estimativa rápida.

Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional foram a base para o desenvolvimento do plano de ação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Mapa conceitual

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (EISENSTEIN, 2005).

De acordo com Gallahue (1989), o período de tempo que compõe a adolescência é afetado pelo aspecto biológico e cultural: pelo biológico, no momento em que o fim da infância é marcado pelo início da maturação sexual; pelo cultural, na medida em que, o fim da adolescência e o início da fase adulta são marcados pela independência emocional e financeira da família. Este é um período crítico em relação à atividade física e os, hábitos sedentários são fatores preocupantes, pois além de constituírem fator de risco para várias doenças, predispõem na fase adulta a ocorrência de doenças crônicas.

A atividade física é, segundo Caspersen (1985, p.172-179), "qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso". A inatividade física é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública do século XX. Além de representar um componente importante para um estilo de vida saudável e para promoção da saúde, a atividade física atua na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (FARIAS *et al.*, 2011).

São conhecidos os riscos à saúde associados a baixos níveis de atividade física em adolescentes, bem como os benefícios decorrentes dessa prática, quando realizada de forma eficiente e regular. Os hábitos de atividade física adquiridos na adolescência podem predizer o nível de prática de atividade física na idade adulta.

Segundo Andrade *et al.* (2010) com a vida moderna a incidência do sedentarismo aumentou. Embora não seja uma novidade há muitos anos, esse problema atinge atualmente diversas faixas etárias, inclusive crianças e adolescentes, fato esse que não ocorria antigamente. Nos dias atuais o sedentarismo é comum em grande parte do mundo, responsável por dois milhões de mortes ao ano e por 75% de mortes nas Américas, sendo considerado o inimigo número um da saúde pública, de acordo com Organização Mundial da Saúde

(2004). No Brasil, essa realidade é perceptível quando nos deparamos com um número elevado de pessoas que não praticam qualquer tipo de atividade física e/ou exercício físico, principalmente na fase da adolescência. Preocupado com o sedentarismo da população, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério do Esporte, lançou em 2009 o Plano Nacional de Atividade Física. O objetivo é ampliar de 450 para 1000 o número de municípios que desenvolvem projetos na área, além de incentivar a construção e reestruturação de espaços públicos voltados às atividades físicas, como ciclovias, praças e parques. Reduzindo, assim, a população sedentária do país (COUTO *et al.*, 2011).

A definição de sedentarismo adotada neste trabalho diz respeito ao nível habitual de atividade física menor do que 30 minutos de atividade de intensidade moderada na maioria dos dias da semana (BRASIL, 2011), ou menos de 300 minutos por semana de atividade física no deslocamento ou no lazer, para adolescentes (BIDDLE *et al.*, 1998). Desta maneira o comportamento sedentário é caracterizado pela realização de atividades cuja taxa metabólica é inferior a 1,5 MET's (Metabolicequivalentoftask), ou equivalente metabólico de tarefa, representando múltiplos de taxa metabólica de repouso, ou RMR – restingmetabol.

Segundo dados do Ministério da Saúde no ano de 2008, o sedentarismo é mais prevalente em mulheres, idosos, pessoas incapacitadas e de baixo nível socioeconômico, sendo que estes indivíduos tendem a reduzir de forma progressiva o nível de atividade física a partir da adolescência. Vários estudos da OMS e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) destacam a prevalência crescente do sedentarismo entre crianças e adolescentes, com números alarmantes.

Para a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995, apud MILBRADT, 2009) a atividade física, é necessária em todas as idades e deveria ser proporcionada a todas as crianças e adolescentes. Além disso, sugere-se que os programas de exercícios físicos deveriam contemplar o aspecto lúdico, agradável, de forma que tais atividades se tornassem mais atraentes, levando à formação desses hábitos para toda a vida (MILBRADT, 2009).

Diante da importância da atividade física para a saúde do indivíduo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010, p.33) estabelece ações voltadas para a prática corporal/atividades físicas no Brasil:

I – Ações na rede básica de saúde e na comunidade:

- a) mapear e apoiar as ações de práticas corporais/ atividade física existente nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles em que não há ações;
- b) ofertar práticas corporais/atividades físicas como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis;
- c) capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo;
- d) estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais/atividades físicas;
- e) pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de ações voltadas para melhorias ambientais com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física;
- f) constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do “Pratique Saúde no SUS” (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção); e
- g) incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de cicloviárias e pistas de caminhadas; segurança, outros).

II – Ações de aconselhamento/divulgação:

- a) organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis; e
- b) desenvolver campanhas de divulgação, estimulando modos de viver saudáveis e objetivando reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis.

III – Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros:

- a) pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes;
- b) estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre municípios;
- c) estimular a inserção e o fortalecimento de ações já existentes no campo das práticas corporais em saúde na comunidade;
- d) resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos; e
- e) articular parcerias estimulando práticas corporais/atividades física no ambiente de trabalho.

IV – Ações de monitoramento e avaliação:

- a) desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais/atividades físicas no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;
- b) estimular a articulação com instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações no campo das práticas corporais/atividade física; e
- c) consolidar a Pesquisa de Saúde dos Escolares (SVS/MS) como forma de monitoramento de práticas corporais/atividade física de adolescentes.

No trabalho realizado com adolescentes em Pelotas no ano de 2012 (OEHLSCHLAEGGER *et al.*, 2004) o sexo feminino apresentou maior risco de prevalência de sedentarismo que o masculino. Este resultado pode ser explicado, por diferenças biológicas, socioculturais, de percepção de corpo e atributos de

gênero. Desde a infância são atribuídos papéis sociais segundo gênero que influenciam as escolhas de prática de atividade física. Já nas idades iniciais, culturalmente, as meninas são orientadas a se envolver com atividades leves, atividades estas justificadas pela fragilidade do corpo, delicadeza, graça, cooperação e ternura. Por sua vez, os meninos são estimulados a participar de atividades físicas vigorosas, justificadas pela percepção de que eles apresentam corpos fortes e pela imagem de maior virilidade, coragem e maior habilidade.

Um estudo etnográfico realizado com adolescentes mostrou que meninos são criados com maior liberdade do que as meninas. Percebeu-se também que as mães direcionavam maior imposição para as filhas restringirem-se aos espaços da casa ou da vizinhança, e consideravam a rua como um espaço masculino. Ao serem criadas sob essas normas, as meninas estariam em desvantagem em relação aos meninos em termos de oportunidades de prática de atividade física. Este estudo também mostra que, ao contrário dos meninos, as meninas mencionaram ter iniciado distintas atividades físicas. Porém eram elas as que permaneciam por menos tempo nessas atividades. Os motivos mais referidos para o abandono foram: menos tempo para estudar e necessidade de ajudar nas tarefas de casa (GONÇALVES *et al.*, 2007).

Deve-se considerar também que desde a adolescência são atribuídas às mulheres funções relacionadas aos cuidados ao lar e à família, resultando em menos tempo disponível para a prática de atividades físicas. Outro aspecto é a menor valorização da prática de atividade física por parte das mulheres, por acharem que essa prática faz suar e comprometem a sua estética e a beleza (“estraga o penteado e a maquiagem”) (FARIAS *et al.*, 2011).

Há diferenças entre os sexos em relação aos determinantes da prática de atividades físicas. Os determinantes para o sexo masculino referem maior apoio social dos pais e dos amigos para prática de atividades físicas, percebem menos barreiras para se envolverem com alguma atividade física e maior percepção de auto-eficácia. As do sexo feminino apresentam atitudes mais negativas quanto à prática de atividades físicas, referem mais barreiras para prática de atividade física e percebem o ambiente de forma mais adversa (menos favorável à prática de atividade física) (FARIAS *et al.*, 2011).

2.2 Mapa Contextual

A vivência “no campo” traz alguns questionamentos que precisam ser solucionados, e através desta experiência tornou-se necessário uma aproximação dos estudos com foco na saúde da família e o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família apresentou-se como proposta para aprofundar os estudos nesta área, ampliando o leque de possibilidades de trabalho.

O CRAS VSP localiza-se dentro da Vila Senhor dos Passos, área com alto índice de vulnerabilidade social, visando facilitar o acesso dos usuários de risco elevado à assistência pública. Meu vínculo com o CRAS se deu através da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) no desenvolvimento do Programa BH Cidadania, o qual sou contratada, que se configura como uma política de ação intersectorial que tem como foco de trabalho:

- Educação: ênfase na Educação Infantil, para crianças de zero a cinco anos e oito meses;
- Saúde: investimento em ações de prevenção em saúde, buscando promover mudanças efetivas dos hábitos e condições de vida;
- Sociabilidade: estimular, induzir ou promover a convivência comunitária, por meio de atividades de cultura, esportes, abastecimento, direitos de cidadania e assistência social;
- Transferência de Renda: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e Bolsa Escola Municipal;
- Inclusão Produtiva: ações de qualificação profissional, encaminhamento ao mercado formal de trabalho e organização para a prestação de serviços autônomos;
- Intervenções Urbanas.

As ações da SMEL em parceria com o Programa BH Cidadania encontram-se vinculadas ao eixo da sociabilidade, porém o desenvolvimento do trabalho junto à população em questão me permite considerar que a realização dos trabalhos da Equipe de Esporte do BH Cidadania exerce grande influencia na saúde dos atendidos.

O trabalho que venho realizando na Vila Senhor dos Passos permitiu uma avaliação em que foram relatadas situações/problemas que envolvem a população moradora da vila, participante ou não das atividades propostas da Equipe de Esportes do BH Cidadania. As principais situações problemas encontradas são:

acúmulo de lixo nas ruas e praças, violência; tráfico de drogas; não-participação idosa masculina; alta taxa de sedentarismo na população adulta; sedentarismo de meninas adolescentes; tráfico e uso de drogas; gravidez na adolescência; não cuidado com o corpo do público infantil.

Para o desenvolvimento do presente plano de ação fez-se necessário realizar um corte dentre as situações/problemas encontradas na Vila Senhor dos Passos supracitadas. Assim a situação propulsora do desenvolvimento deste estudo foi o sedentarismo em meninas adolescentes. Nas atividades de esporte na Vila Senhor dos Passos tem sido observada, através de chamadas, relatórios, observações ativas e avaliações, a ausência do público adolescente representado por meninas. Esta situação tornou-se um problema quando, mesmo após reformulação das atividades, a Equipe de Esportes não observou aumento da participação dessas adolescentes, juntamente com relatos e observações a cerca de gravidez na adolescência, uso de drogas e, principalmente, sedentarismo com este mesmo público.

A Vila Senhor dos Passos está localizada na região Noroeste de Belo Horizonte, entre os bairros Lagoinha e Santo André, próximo ao centro da cidade. A vila passou a ter esse nome na década de 80, com a construção da Capela Nosso Senhor dos Passos, pertencente à Paróquia Nossa Senhora da Conceição, na Lagoinha. A vila tem uma área total de 121.948m², possui 833 domicílios e uma população residente total de 3.138 pessoas (IBGE, 2010).

Uma consulta feita ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referente ao Senso de 2010, mostrou que o Índice de Qualidade de Vida Urbana, que mede a qualidade de vida da população, considerando a oferta e demanda de serviços como saúde, educação, moradia, saneamento, assistência social, cultura, dentre outros (varia entre 0 e 1) é de 0,337, considerando que quanto maior o índice, melhor a qualidade de vida na comunidade. Este índice indica que a Vila Senhor dos Passos possui uma baixa qualidade de vida, em relação aos itens supracitados.

Já o Índice de Vulnerabilidade Social, que considera as cinco variáveis essenciais para o exercício da cidadania, são elas as dimensões: ambiental, cultural, econômica, jurídica e segurança de sobrevivência. (varia entre 0 e 1) é de 0,67, considerando que quanto maior o índice, pior a condição social na área, a Vila Senhor dos Passos se enquadra como alta vulnerabilidade social.

O Índice de Assistência Social que avalia os serviços de proteção social, que abrangem atendimento individual, familiar e comunitário, de caráter preventivo e

corretivo, oferecidos pelo poder público e pela sociedade (varia entre 0 e 1) é de 0,03, considerando que quanto maior o índice, melhor é a assistência social na comunidade (IBGE, 2011). Necessitando assim de uma política de assistência social para o aumento deste índice na Vila Senhor dos Passos.

As percepções dos moradores da Vila Senhor dos Passos sobre o local em que residem apontam a existência de fortes laços comunitários entre si, e consideram a vila um bom lugar para viver, próximo ao centro da cidade, com acesso aos serviços públicos nas áreas de educação e saúde. Porém reclamam da falta de um centro cultural na vila, para que os residentes na comunidade possam desenvolver suas atividades culturais.

Segundo informações da Unidade de Saúde, apenas 15% da população tem plano de saúde e o quadro de morbidade, perfil de doenças, entre os atendimentos realizados em usuários da VSP são: doenças hipertensivas, diabetes, infecções respiratórias agudas, parasitoses, dengue, gravidez na adolescência, alcoolismo e drogas. Visando uma manutenção positiva deste quadro a PBH, o Estado, Organizações não Governamentais e a própria comunidade oferecem à população atividades como:

- Associação Grupo Espírita O Consolador / Casa de Brincar – parceria PBH Serviços/Atendimento Prestado pela Entidade: Uma casa de brincar para as crianças da vila, durante o dia fornece um lanche para as crianças e à noite tem reunião pública de caráter doutrinário.
- Programa Além dos Muros – contribuição e integração social; apoia oficinas de esportes, jardins produtivos, 3º idade, coral infantil, parceria com habitar Brasil da PBH.
- Escola Estadual Silviano Brandão: Serviços/Atendimento Prestado pela Entidade: Ensino médio, ensino fundamental, curso profissionalizante, alfabetização de adultos, vários projetos em parceria com a comunidade nas áreas culturais, informática e esportes.
- Escola Municipal de Belo Horizonte: Serviços/Atendimento Prestado pela Entidade: Ensino de 3º e 4º ciclo da escola plural, programa pró-jovem à noite (programa do governo federal em parceria com PBH).
- Movimento dos Moradores da Vila Senhor dos Passos: trabalha em parceria com o Programa Habitar Brasil – PBH, com oficinas para jovens, 3º idade; parceria

com a Copasa (programa jardins produtivos), criação do coral infantil, esportes. Orçamento participativo – PBH.

- Programa para jovens – Programa Arte Cidadania – PBH: Oficinas temáticas, esporte e teatro.
- Programa Fica Vivo: Oficinas temáticas de esportes, arte, cultura, dança, musica.

Além de atendimentos ligados diretamente ao tratamento de doenças, acontecem na VSP ações que visam além da socialização, a manutenção da saúde, como é o caso dos atendimentos realizados pela Equipe de Esportes BH Cidadania do CRAS Vila Senhor dos Passos. Como descrito no Quadro 1 são realizadas 9 ações que tem como público alvo adolescentes.

Esses atendimentos consistem em oficinas voltadas para o desenvolvimento corporal, social e ao cuidado com a saúde, através da realização de atividades esportivas, recreativas e de lazer. Estas atividades acontecem no território da vila, mais frequentemente na Quadra Vila Senhor dos Passos, no Salão da Igreja, no Espaço Vivina, no Campo do Pitangui e na Quadra Frei Luiz Fernando, estes últimos mais afastados, porém todos são acessíveis. As principais dificuldades encontradas para o desenvolvimento destes atendimentos são: sujeira na quadra, uso de drogas no local e pouca adesão das adolescentes.

Quadro 1: Ações BH Cidadania Esportes

AÇÃO	PÚBLICO/ média atendida mês	LOCAIS	DIFICULDADES	AVANÇOS
RECREAR	3-6 ANOS Nº35	UMEI	- A ida ao espaço que utilizamos para as atividades e número de monitores	- conseguimos mais pessoas para acompanhar o trajeto e mais um monitor - mudança temporária deste espaço
	TODAS AS IDADES Nº96	VARIADOS	- alguns lugares são delicados devido ao trafico.	- estamos envolvendo mais a comunidade para garantir a atividade
	14 A 30 ANOS Nº31	QUADRA VSP	- material esportivo - defeitos na quadra - sujeira na quadra	- estamos fornecendo material esportivo para continuidade desta atividade - estamos trabalhando para fazer pequenas reformas na quadra e limpeza da mesma.
ESPORTE ESPERANÇA	6-14 SOCIALIZAÇÃO	NÃO TEMOS	NÃO TEMOS	NÃO TEMOS
ESPORTE ESPERANÇA	8-18 OFICINAS Nº 32	QUADRA VSP	- defeitos na quadra - sujeira na quadra - adesão no turno da tarde	- estamos trabalhando para fazer pequenas reformas na quadra e limpeza da mesma. - estamos promovendo jogos, e outros.
	6-13 OFICINAS Nº 25	SALÃO DA IGREJA	- não temos dificuldades, mas este evento quase não aconteceu devido ao período eleitoral.	- Iremos aguardar retorno positivo da COPASA para iniciar novamente este atendimento.
	10-18 OFICINAS Nº 20	PRAÇA VSP	- iluminação no horário do atendimento. - disputa do local por duas atividades diferentes - uso de drogas no local	- com o horário de verão este problema foi solucionado. - estamos variando o local deste atendimento para evitar conflitos, mas não vamos sair integralmente deste espaço.

	6-13 OFICINAS Nº 21	ESPAÇO VIVINA	- sujeira no local - uso adequado do local - trafico	- estamos limpando e trazendo a comunidade para esta responsabilidade. - O espaço fica fechado com um cadeado onde só é aberto durante o dia.
	8-17 OFICINAS Nº 21	CAMPO DO PITANGUI	- número de participantes, a maioria dos alunos fica o dia inteiro nas escolas.	- estamos tentando realizar parcerias com escolas. - realizar atividades extras como eventos e competições. - atletismo itinerante (idéia)
	8-17 OFICINAS Nº 21	QUADRA FREI LUIS FERNANDO	- vários projetos no mesmo espaço. - mau uso pela comunidade - uso de drogas no local	- foi feita uma reorganização do uso do espaço pelos projetos. - a policia e a guarda municipal todo dia faz ronda no local
ESPORTE ESPERANÇA	15- 17 PROJOVEM Nº 27	CRAS VSP E QUADRA DO PAAR	- adesão dos participantes - distribuição do lanche	- varias ações estão sendo tomadas para a adesão. - o lanche é servido agora no CRAS VSP no termino da atividade.
CAMINHAR	ADULTO/3ª IDADE Nº 14	ENTORNO COPASA	- adesão - espaço muito sujo, ponto de lixo	- estamos realizando eventos, mobilização, divulgação com cartazes e panfletos e melhorias no local como pintura do passeio. - em relação ao lixo teremos que unir forças e resolver junto a comunidade, setores e entidades a solução para tal
VIDA ATIVA	ADULTOS/IDOSOS Nº 41	CRAS VSP	Não temos dificuldades	#
	ADULTOS/IDOSOS Nº 14	CRAS VSP	Não temos dificuldades	#

2.3 Plano de ação

Com base nos PCN, os conteúdos devem estar pautados na coerência da proposta a ser implementada, seja ela na escola, nas academias, nos clubes, nas escolinhas, nos projetos sociais e outros, contemplando as demandas sociais apresentadas por cada região. A seleção e a definição dos mesmos deverão seguir parâmetros que devem estar diretamente relacionados com a efetivação dos objetivos de cada ação; como proposta que sugerem como critérios: a relevância social, as características dos indivíduos e a característica sociocultural de cada região. O ideal seria estabelecer uma relação de intimidade com a atividade física, a qual é recomendada durante toda a vida, com orientação adequada por profissionais.

A estratégia básica a ser seguida pelo profissional de Educação Física referenda-se pela facilitação da aprendizagem, proporcionando que os participantes executem os gestos e vivenciem todas as possibilidades oferecidas pelo movimento, de modo que os conteúdos possibilitem a participação, a cooperação e a socialização, competências relacionais fundamentais para a formação humana. A presente proposta de intervenção justifica-se na concepção de que a atividade física regular na infância e na adolescência pode estabelecer bases para inúmeros benefícios à saúde em longo prazo, pode reduzir o risco de muitas doenças crônicas, incluindo doença coronariana, diabetes e câncer, e a curto prazo, pode contribuir para combater a obesidade, além de se opor ao conceito de sedentarismo.

A partir de observações ativas e conversas realizadas pelos profissionais de Educação Física atuantes do BH Cidadania e os assistentes sociais que trabalham com CRAS VSP, que lidam diretamente com as famílias moradoras daquele território, foi iniciado um processo que teve como intenção entender quais as circunstâncias do interesse e do desinteresse das adolescentes pela atividade física. Esta observação resultou em algumas concepções já esperadas, como: relação do esporte com a figura masculina, limitações que o corpo feminino tende a demonstrar, como fragilidade, delicadeza, culto à beleza, além de desconfortos causados pela relação com meninos durante a prática de atividade física. Mesmo acreditando que estas dificuldades com a prática da atividade física podem ser contornadas dentro das atividades já ofertadas, considerando as tentativas já realizadas por parte da equipe de Esportes do BH Cidadania, acredito que a possibilidade da inserção

destas jovens numa nova proposta de atividade física, seja o mais apropriado à situação.

A privacidade e as diferenças físicas foram fatores que levaram a criar uma academia específica para mulheres.

Para a definição do público alvo do presente trabalho foi considerada a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, que considera como criança toda pessoa humana na faixa etária até 12 anos incompletos e adolescentes como os indivíduos entre 12 e 18 anos. Considera-se como pré-adolescência a fase de 10 aos 12 anos. As pessoas de 18 a 25 anos podem ser denominadas de adultos jovens. Em casos expressos em lei, o ECA é aplicado excepcionalmente às pessoas até 21 anos. Assim o recorte para o atual estudo se configurou na faixa etária compreendida como adolescência, restringindo ainda às meninas adolescentes residentes na Vila Senhor dos Passos.

Considerando ainda para obter benefícios substanciais à saúde, crianças e adolescentes devem realizar pelo menos 30 minutos de atividade física, de intensidade moderada ou vigorosa, na maioria dos dias da semana. A Academia para Mulheres contará com a realização de atividades 3 vezes por semana em que cada “sessão” será delimitada em duas horas de duração. O local para a realização das atividades será o salão do CRAS Vila Senhor dos Passos, e serão utilizados, inicialmente, materiais alternativos, podendo-se posteriormente solicitar à Secretaria Municipal Adjunta de Esportes, materiais específicos para o desenvolvimento de tais atividades. Cada turma poderá ser composta de 15 a 20 adolescentes. Serão delimitadas 2 turmas (Turma A e Turma B), uma no turno da manhã e outra no turno da tarde, a fim de se estabelecer uma prática no contra turno escolar. Para o planejamento, a orientação, acompanhamento e avaliação da atividade serão envolvidos 1 professor(a) e 1 estagiário(a), ambos da área de Educação Física, contratados pelo Programa BH Cidadania e Esporte Esperança.

Quadro 2: Estrutura funcional do projeto

	Turma A	Turma B
Participantes	15 a 20	15 a 20
Duração da sessão	2 horas	2 horas
Frequência	3 vezes na semana	3 vezes na semana
Turno	Manhã	Tarde

Além de apresentarem um atestado médico sobre suas condições de saúde, todas as alunas passarão por uma avaliação na Academia para Mulheres, para que possam treinar de acordo com suas necessidades e limitações. A avaliação física das participantes será de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Programa Caminhar-BH Cidadania (Anexo 1):

- Anamnese: questionário que deverá ser aplicado antes do início dos testes, permitindo que o avaliador identifique possíveis patologias ou restrições antes do início dos testes;
- PAR-Q (POWERS; HOWLEY, 2008): esse questionário é avaliado por várias instituições científicas entre elas o Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACMS) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Ele é uma tentativa de diagnosticar possíveis problemas que impeçam o avaliado de praticar atividades físicas de baixa e média intensidade. De acordo com a teoria desse questionário, se apenas uma das questões for respondida com um SIM é recomendado que o avaliado faça um consulta médica antes do início da atividade esportiva;
- Teste de risco de doenças coronarianas (ACSM, 1998): que faz a mensuração dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de coronariopatias;
- Questionário de Estratificação de Risco (ACSM, 2006): é formado por perguntas subdivididas em tópicos sobre fatores de risco cardiovascular;
- IMC: é uma medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal, é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura, onde a massa está em quilogramas e a altura está em metros;
- Percentual de gordura: valores de pregas cutâneas em combinação com equações matemáticas que são destinadas a predizer a densidade corporal ou o percentual de gordura;
- Pressão arterial: adolescentes com pressão arterial $\geq 120/80$ mmHg devem ser considerados pré-hipertensos mesmo se o valor do percentil 90 for superior a esta marca. Esta situação pode ocorrer para pressão sistólica em maiores de 12 anos e para pressão diastólica em maiores de 16 anos;
- Circunferência: reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a RCQ e também se associa muito à gordura corporal total. A OMS estabelece como

ponto de corte para risco cardiovascular aumentado medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres;

- Relação cintura quadril: a OMS considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de 0,90 para homens e 0,85 para mulheres. Na população brasileira, a RCQ também demonstrou associar-se a risco de comorbidades;

- Teste de Rockport: este teste faz parte de um Programa de Treinamento da Caminhada. Ao se submeter ao teste coletarão dados que serão usados para a obtenção de uma progressão de treinamento e também para dizer seu grau de condicionamento (VO_2 máx.);

- Mais treinado 12 minutos: os resultados do teste de Cooper dão uma estimativa aproximada do condicionamento físico da pessoa. Em sua forma original, o objetivo do teste é correr o mais longe possível em 12 minutos.

Na Academia para Mulheres da Vila Senhor do Passos serão realizadas atividades voltadas para aulas de musculação com ficha individual e circuito, todos os dias da ação e com as chamadas Modalidades II, que variarão a cada 2 meses, como aulas de step, abdominal, dança (com ênfase no treino de resistência aeróbica), entre outras modalidades realizadas nas academias particulares. A ficha de realização individual de musculação será planejada a partir da avaliação física de cada participante e considerando ainda, os objetivos de cada uma delas. Cada adolescente terá 40' para a realização de sua ficha e será orientada continuamente pelos profissionais de Educação Física, quanto à execução e a carga dos exercícios. Já a realização de circuitos se dará através de séries intercaladas de exercícios aeróbicos com exercícios de força feitos numa sequência programada e com intervalos ativos, para trabalhar a resistência geral do corpo e promover tanto o emagrecimento quanto o enrijecimento de todos os grupos musculares. O circuito terá duração em média de 40 minutos e será alterado a cada semana, variando os acessórios/materiais usados, para que os treinos não caiam na rotina e para que novos exercícios sejam adicionados ao seu treino. As Modalidades II terão como foco principal o treinamento da capacidade aeróbica, são aulas possíveis de serem realizadas com materiais alternativos e, ainda são consideradas motivantes, pois as adolescentes querem praticar o que está “na moda” nas academias particulares, assim parece mais possível o envolvimento das mesmas nas atividades oferecidas.

O processo de intervenção do profissional de Educação Física deve seguir as diretrizes propostas para as práticas corporais e atividade física, considerando o aluno em sua integralidade. Assim, ainda como atividade regular da academia, serão realizadas, a cada semana, na sexta-feira, palestras temáticas que abordarão temas voltados para situações cotidianas de adolescentes, como saúde, alimentação, gravidez, uso de drogas, higiene pessoal, convívio social, educação, sexualidade. Esta ação possibilitará, além de informá-las, a construção de um diagnóstico de conhecimento e posicionamento das mesmas frente a essas concepções e situações, quanto maior o conhecimento da situação/problema maior a capacidade de se estabelecer uma intervenção eficaz ao problema. Para ministrar tais palestras serão convidados profissionais da saúde e especialistas em outras áreas, como da ginecologia e da nutrição, além de profissionais das humanas como da área de assistência social, psicologia, dentre outros.

A temática sexualidade, por exemplo, foi considerada por não se tratar apenas de sexo, ela envolve desejos e práticas relacionadas à afetividade, aos sentimentos e ao conhecimento individual (BRASIL, 2009). Para o profissional de Educação Física, a realidade da sensualidade e da puberdade é uma constante em seu processo de trabalho. Durante as atividades físicas, ou as práticas corporais, o corpo fica em evidência, devido à movimentação. É nesse momento que crianças maiores, adolescentes e adultos jovens – embora a situação se repita, em níveis diferentes, com adultos e idosos – enfrentam, ora encantamento e exibição, ora uma grande dificuldade, pela exposição do corpo que se modifica, o que pode gerar vergonha, culpa, ansiedade e medo. O profissional de saúde, especialmente o de Educação Física, tem de estar atento a essas mudanças físicas e emocionais.

Outra temática, a relação de crianças e adolescentes com o consumo de substâncias ilícitas tem graves repercussões à sua saúde, e está cada dia mais ampliada, por vários fatores, entre eles a facilidade de acesso e a falta de informação e conscientização sobre riscos e danos. O uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco podem ser vivenciados cada vez mais cedo, mesmo diante das proibições de venda e consumo, principalmente nas comunidades mais desprovidas financeiramente. A essas, e mais especificamente relacionado à atividade do profissional de Educação Física, soma-se o uso de anabolizantes.

O profissional de Educação Física pode contribuir significativamente, aliando suas atividades e promovendo campanhas de combate ao tabagismo, alcoolismo,

gravidez precoce, identificando papéis sociais e representando-os durante exposições e diálogos. Assim, serão disponibilizados, ao final de cada mês, informativos sobre saúde, que serão feitos a partir da temática trabalhada e a partir da percepção do foco da carência de informação do mesmo.

Quadro 3: Estruturação de turmas

	Segunda-feira	Terça-Feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-Feira
08:00 - 09:00 Turma A	Musculação	-----	Musculação	-----	Musculação
09:00 - 10:00 Turma A	Modalidade II	-----	Modalidade II	-----	Temática
15:00 – 16:00 Turma B	Musculação	-----	Musculação	-----	Musculação
16:00 – 17:00 Turma B	Modalidade II	-----	Modalidade II	-----	Temática

O processo de convencimento deve perpassar toda uma ação diante da família, pois os hábitos sedentários muitas vezes são adquiridos pela comodidade familiar e pela falta de preparo para o incentivo, assim as inscrições serão realizadas junto a Secretaria do CRAS VSP, e terão como pré-requisito o cadastro da família no mesmo, tornando-se possível a educação de toda a família para hábitos mais saudáveis, além do acompanhamento regular da assistente social da adolescente.

Serão estabelecidas parcerias a fim de viabilizar o desenvolvimento da presente proposta de trabalho, que é importante para acessos à espaço, para realização de eventos; maior alcance do público, divulgação, dentre outros: Serão possíveis parceiros: Associação do Comunitária, COPASA, Programa Fica Vivo, Escolas da região, Posto de Saúde são Cristóvão, Academia da Cidade e NASF.

Quadro 4: Planejamento para 2014

	Musculação	Modalidade II	Tema	Eventos
Janeiro	Ficha individual	Step	Mulher	_____
Fevereiro	Ficha individual	Step	Corpo	_____
Março	Ficha individual	Dança – Axé	Atividade Física	_____
Abril	Ficha individual	Dança – Axé	Sedentarismo	Festival de dança
Maiο	Circuito geral	Abdominal	Alimentação	_____
Junho	Circuito geral	Abdominal	Sexualidade	Café da manhã
Julho	Circuito geral	Boxe feminino	Gravidez	_____
Agosto	Circuito geral	Boxe feminino	Drogas ilícitas	_____
Setembro	Ficha individual	Funcional	Beleza	Caminhada saudável
Outubro	Ficha individual	Funcional	Família	_____
Novembro	Ficha individual	Ginástica localizada	Estudos	_____
Dezembro	Ficha individual	Ginástica localizada	Profissão	Festa de final de ano

Para avaliar a eficácia da proposta frente à resolução da situação/problema sedentarismo em meninas adolescentes residentes na Vila Senhor dos Passos, serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Quantidade de participantes: será verificada a partir da análise das chamadas, considerando a quantidade de inscritas e a frequência de participação;
- Avaliação física e reavaliação física: será realizada uma avaliação física antes da adolescente iniciar as atividades, e a cada três ou quatro meses após o início, para verificar possíveis adaptações sofridas a partir da realização dos exercícios propostos;
- Questionário de satisfação das atendidas: ao final de 1 ano de participação será aplicado às atendidas um questionário que deverá ser respondido preferencialmente sem a ajuda do instrutor
- Questionário de avaliação às assistentes sociais: a cada 6 meses de participação será aplicado à assistente social um questionário que deverá ser respondido preferencialmente sem a ajuda do instrutor
- Observação ativa: durante o desenvolvimento das atividades da Academia para Mulheres serão feitas reuniões semanais dos professores responsáveis pelas atividades da academia, em que deverão ser avaliadas as condições somente consideráveis a partir da percepção durante a observação do desenvolvimento da intervenção.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os determinantes da saúde de crianças e adolescentes estão diretamente relacionados aos fatores sociais, fisiológicos e psicossociais que interferem na formação de estilos de vida e na orientação das atividades físicas e práticas corporais. Desse modo, a área da Educação Física, assim como outros programas específicos de educação em saúde, deve incentivar, também, a atividade física extracurricular, educando os indivíduos a praticá-las além desses espaços de intervenção.

Programas específicos para desenvolver hábitos fisicamente ativos devem ser promovidos e continuamente avaliados. Além de orientar que atividades realizadas nessas ocasiões também são válidas e irão definir, no futuro, o nível de atividade física de cada um. O desafio do presente trabalho perpassa por possibilitar aos profissionais de Educação Física em interface com as outras profissões, a construção de saberes, de modo que crianças e adolescentes possam vivenciar a prática de atividade física e, conseqüentemente, amadurecerem com mais consciência cultural e social do seu corpo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand: exercise and physical activity for older adults. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, Inserir Local, v. 30, n. 6, p.992-1008, 1998.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

ANDRADE, Ercília et al. Perception of physical inactivity and associated factors in pregnant adolescents in the City of Coari. **Rev Pan-amaz: Saude**, Amazonas, v. 1, n. 4, p.35-41, dez. 2010.

BIDDLE, S.; CAVILL, N.; SALLIS, J.. **Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – evidence and implications**. London: Health Educ Author, 1998.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BIREME. **Descritores em Ciência da Saúde**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CRISTENSEN, G. M.. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related reseach. **Public Health Reports**, Inserir Local, v. 100, n. 2, p.172-179, 1985.

COUTO, Ana Cláudia Porfírio; SOUZA, Gustavo de Sena. **Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/ufmg, 2011.

EINSTEIN, E.. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.6-7, 2005.

FARIAS JÚNIOR, J. C.. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, João Pessoa, v. INSERIR VOLUME, n. INSERIR NÚMERO, p.INSERIR PÁGINAS INICIAIS E FINAIS, 2011.

GALLAHUE, D. L.. **Understanding motor development: infants, children, adolescents**. Indiana: Benchmark, 1989.

GONÇALVES, H. et al. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Rev Panam Salud Publica**, Inserir Local, v. 22, n. 4, p.246-253, 2007.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 26 set. 2012.

MILBRADT, S. N. et al. Influência da atividade física e sua relação com o sedentarismo em crianças e adolescentes em idade escolar. **Efdeportes.com, Revista Digital**, v. 132, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd132/atividade-fisica-e-sua-relação-com-o-sedentarismo.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

OEHLSCHLAEGER, M H et al. Prevalence of sedentarism and its associated factors among urban adolescents. **Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p.63-157, 2004.

Organização Mundial da Saúde. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: WHO; 2004. P.19.



POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T.. **Fisiologia do Exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**.. 3. ed. São Paulo: Manole, 2008. Tradução de: Marcos Ikeda.

SANTOS, F. L. A. dos. **Apostila Metodológica da Pesquisa Científica II**. Itapeva, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/FIMS. Committee on Physical Activity for health. Exercise for health. Bolletim of the world health organization, v.73, n.2, p. 1-17, 1995. Apud MILBRADT, S. N. et al. Influência da atividade física e sua relação com o sedentarismo em crianças e adolescentes em idade escolar. **Efdeportes.com, Revista Digital**, v. 132, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd132/atividade-fisica-e-sua-relação-com-o-sedentarismo.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

ANEXOS

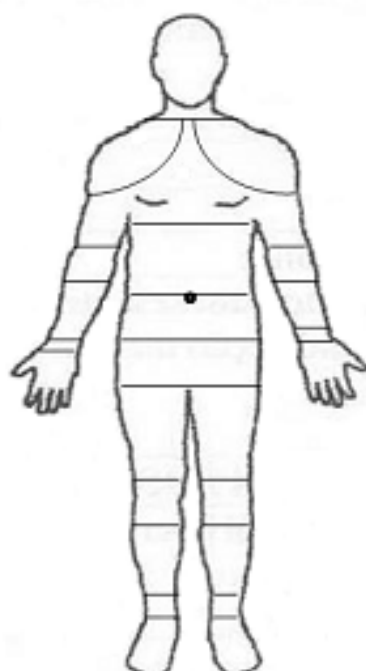
Anexo 1: Ficha de cadastro/ Avaliação

 PREFEITURA BELO HORIZONTE		CADASTRO DO USUÁRIO ACADEMIA PARA MULHERES				FOTO	
Núcleo: _____		Atividade: _____		Nome: _____		Nome da mãe: _____	
Endereço: _____		Nº: _____		Complemento: _____			
Telefones: _____ / _____		Data de nascimento: ____/____/____		Idade: _____		Sexo: () F () M	
Naturalidade: _____		Raça: () Amarela () Parda () Branca () Preta () Indígena		Estado civil: _____		Nº de filhos: _____	
Documento: _____		Centro de Saúde: _____		Equipe do PSF: _____		Médico: _____	
Enfermeiro: _____		Plano de Saúde: _____		Em caso de emergência ligar para: _____		Telefones: _____ / _____	
PERFIL SOCIAL							
Escolaridade: _____		() Fundamental _____ () Médio _____ () Superior _____ () Pós graduação _____		Empregado: () Sim () Não () Autônomo () Aposentado		Profissão: _____	
Recebe benefício social: () Não () Sim () Aposentadoria () Bolsa Auxílio () Pensão		Número de moradores na residência: _____		Renda familiar aproximada: _____		Participa de programas da PBH: () Não () Vida Ativa () BHCidadania () Outros: _____	
PERFIL DE ATIVIDADE FÍSICA							
Praticar atividade física: () Não () Sim Qual(is): _____		() Caminhada _____		Há quanto tempo está regular: _____		Frequência semanal: _____	
Duração: _____		Intensidade: () Leve () Moderada () Moderadamente forte () Forte () Muito forte		Horário disponível: _____		Principal motivo para participar: () Estética/Emagrecimento () Saúde () Indicação médica () Aptidão Física () Bem estar () Socialização () Lazer	
Nível de esforço laboral: () Leve () Moderado () Intenso							
QUADRO CLÍNICO E USO DE MEDICAMENTOS							
Possui doença diagnosticada: () Não () Hipertensão () Colesterol () Diabetes () Doença Cardíaca () Respiratória () Ósteo-articular () Psíquica () Labirintite () Varizes () Câncer () Outras: _____		Usa medicamentos: () Não () Sim Quais: _____					
Já foi submetido(a) a alguma cirurgia: () Não () Sim							
ANAMNESE							
PAR-Q							
() S () N 1 - Seu médico já lhe disse que você possui problema de coração e que somente deve realizar atividade física recomendada por um médico?							
() S () N 2 - Você sente dor no peito quando realiza atividade física?							
() S () N 3 - No último mês, você teve dor no peito quando não estava realizando atividade física?							
() S () N 4 - Você tende a perder a consciência ou cair por resultado de tonteira ou desmaio?							
() S () N 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado pela prática de atividade física?							
() S () N 6 - Seu médico está lhe receitando atualmente medicamentos (por exemplo, diuréticos) para pressão arterial ou algum problema cardíaco?							
() S () N 7 - Você está ciente de alguma outra razão pela qual não deveria realizar atividade física?							
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CORONARIAS							
Idade	() S () N	Homem com mais de 45 anos ou mulher com mais de 55 anos.					
Infarto ou morte súbita na família	() S () N	Pai ou irmão com menos de 55 anos, mãe ou irmã com menos de 65 anos.					
Tabagismo	() S () N	Fuma atualmente ou parou há menos de seis meses.					
Hipertensão	() S () N	Pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Usa medicamentos para hipertensão.					
Colesterol	() S () N	Colesterol total maior que 200 mg, HDL menor que 35 mg, LDL maior que 120 mg.					
Glicose	() S () N	Maior que 110 mg.					
Obesidade	() S () N	IMC maior que 30 kg/m ² e/ou circunferência da cintura maior que 100 cm.					
Nível de atividade física	() S () N	Menos de 120 minutos /semana. Menos de 4x/semana. Duração inferior a 30 minutos.					
ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO (ACSM)							
Intensidade de menor risco				Classificação			
Vigorosa	Baixo risco: jovens assintomáticos com no máximo um fator de risco.						
Moderada	Risco moderado: homens >45 anos e mulheres >55 anos, ou aqueles com dois ou mais fatores de risco.						
Avaliar: Leve/Nenhuma	Alto risco: com um ou mais sintomas, doença cardiovascular, pulmonar ou metabólica diagnosticada.						

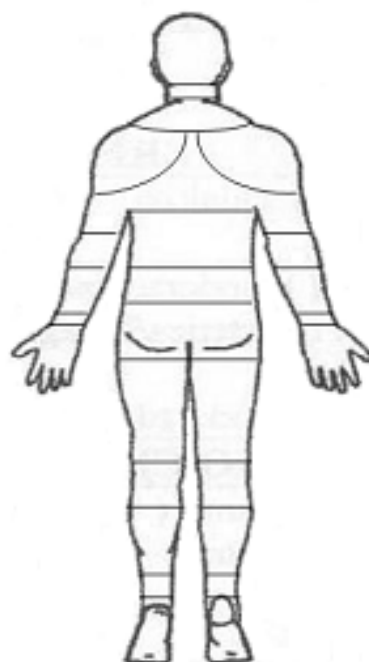
SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E PULMONARES	S	N
Falta de ar em repouso, durante atividades diárias ou com pequenos esforços.		
Tonturas ou síncope (desmaio).		
Edema nos tornozelos (inchaço).		
Claudicação intermitente (dor e fraqueza nas pernas durante a caminhada – suprimento inadequado de sangue para os músculos).		
Palpitações (batimento rápido anormal do coração) ou taquicardia (batimento cardíaco rápido).		
Sopro cardíaco conhecido.		
Ortopnéia (desconforto na respiração quando NAO estiver na posição vertical) ou dispnéia paroxística noturna (falta de ar após adoção da posição horizontal – respiração interrompida à noite).		
Fadiga incomum ou inexplicável (cansaço excessivo com as atividades habituais).		
Dor, desconforto no tórax, pescoço, braços ou outras áreas que podem indicar isquemia.		

REGISTRO DAS REGIÕES CORPORAIS COM DE SCONFORTO/DOR

Assinale com um "X" as regiões em que sente desconforto/dor:



FRENTE



COSTAS

Observações:

CONFIRMAÇÃO DOS DADOS INFORMADOS

Declaro que todas as informações prestadas por mim são verdadeiras e que todas as dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente:

Avaliado: _____

Avaliador: _____

Data: ____ / ____ / ____

ACADEMIA PARA MULHERES/BH-CIDADANIA – AVALIAÇÕES											
Núcleo: _____						Nome: _____					
Datas											
PRESSÃO ARTERIAL						COMPOSIÇÃO CORPORAL					
Sistólica						TR					
Diastólica						SE					
Clas.						PT					
RELAÇÃO CINTURA QUADRIL						%G					
Cintura						Clas.					
Abdome						AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA					
Quadril						Data					
RCQ						Cooper					
Clas						Rockport					
INDICE DE MASSA CORPORAL						Tempo					
Estatura						Distância					
Peso						FC					
IMC						Vo ₂ máx					
Clas.						Clas Rock.					
						Clas. vo ₂					
OBSERVAÇÕES											
ABANDONOS E RETORNOS						OCORRÊNCIA EM TESTE					
DIVERSAS											
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE CARDIORRESPIRATÓRIO											
<p>Estou ciente que o teste de caminhada oferece riscos como alterações no ritmo cardíaco e pressão arterial, pode provocar tontura, desmaio e, muito raramente, ataque cardíaco. Respondi ao PAR Q e ao questionário de fatores de risco coronariano, utilizados como instrumentos que minimizam os riscos do teste. Concordei em realizá-lo. Comprometo-me a parar o teste imediatamente e comunicar ao avaliador caso sinta qualquer desconforto como: dor no peito, pescoço, costas, dor de cabeça, tontura, cansaço, taquicardia ou qualquer outra anormalidade.</p> <p>Belo Horizonte ___/___/___ Ass. do responsável: _____</p>											
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE CARDIORRESPIRATÓRIO											
<p>Estou ciente que o teste de caminhada oferece riscos como alterações no ritmo cardíaco e pressão arterial, pode provocar tontura, desmaio e, muito raramente, ataque cardíaco. Respondi ao PAR Q e ao questionário de fatores de risco coronariano, utilizados como instrumentos que minimizam os riscos do teste. Concordei em realizá-lo. Comprometo-me a parar o teste imediatamente e comunicar ao avaliador caso sinta qualquer desconforto como: dor no peito, pescoço, costas, dor de cabeça, tontura, cansaço, taquicardia ou qualquer outra anormalidade.</p> <p>Belo Horizonte ___/___/___ Ass. Do responsável: _____</p>											

Tabela de Frequência Cardíaca Alvo - FCA									
Idade		Reabilitação		Ativos			Condicionados		
		FCA inf	FCA sup	FCA inf	FCA sup1	FCA sup2	FCA inf	FCA sup1	FCA sup2
		40%FCmáx	50%FCmáx	50%FCmáx	60%FCmáx	65%FCmáx	70%FCmáx	80%FCmáx	85%FCmáx
12	15	83	103	104	123	133	146	173	178
16	20	82	100	102	120	130	143	169	174
21	25	80	98	100	117	127	139	165	170

Classificação da Pressão Arterial		
Classificação	Sistólica	Diastólica
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão 3	> 180	> 110
Hipertensão sistólica	> 140	< 90
Fonte: SBC - IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010)		

Magnitude de Risco para a Saúde - RCQ				
Mulheres				
Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
20 - 29	< 0,71	0,71 - 0,77	0,78 - 0,82	> 0,82
30 - 39	< 0,72	0,72 - 0,78	0,79 - 0,84	> 0,84
40 - 49	< 0,73	0,73 - 0,79	0,80 - 0,87	> 0,87
50 - 59	< 0,74	0,74 - 0,81	0,82 - 0,88	> 0,88
60 - 69	< 0,76	0,76 - 0,83	0,84 - 0,90	> 0,90
Homens				
20 - 29	< 0,83	0,83 - 0,88	0,89 - 0,94	> 0,94
30 - 39	< 0,84	0,84 - 0,91	0,92 - 0,96	> 0,96
40 - 49	< 0,88	0,88 - 0,95	0,96 - 1,0	> 1,0
50 - 59	< 0,90	0,90 - 0,96	0,97 - 1,2	> 1,2
60 - 69	< 0,91	0,91 - 0,98	0,99 - 1,3	> 1,3
Fonte: Heyward (2004)				

Tabela de Referência - Índice de Massa Corporal (IMC)						
Estatura	18	18,5	24,9	25	29,9	30
	Baixo Peso	Peso Saudável		Sobrepeso		Obesidade
1,50	40,50	41,63	56,03	56,25	67,28	67,50
1,52	41,59	42,74	57,53	57,76	69,08	69,31
1,54	42,69	43,87	59,05	59,29	70,91	71,15
1,56	43,80	45,02	60,60	60,84	72,76	73,01
1,58	44,94	46,18	62,16	62,41	74,64	74,89
1,60	46,08	47,36	63,74	64,00	76,54	76,80
1,62	47,24	48,55	65,35	65,61	78,47	78,73
1,64	48,41	49,76	66,97	67,24	80,42	80,69
1,66	49,60	50,98	68,61	68,89	82,39	82,67
1,68	50,80	52,21	70,28	70,56	84,39	84,67
1,70	52,02	53,47	71,96	72,25	86,41	86,70
1,72	53,25	54,73	73,66	73,96	88,46	88,75
1,74	54,50	56,01	75,39	75,69	90,53	90,83
1,76	55,76	57,31	77,13	77,44	92,62	92,93
1,78	57,03	58,62	78,89	79,21	94,74	95,05
1,80	58,32	59,94	80,68	81,00	96,88	97,20
1,82	59,62	61,28	82,48	82,81	99,04	99,37
1,84	60,94	62,63	84,30	84,64	101,23	101,57
1,86	62,27	64,00	86,14	86,49	103,44	103,79
1,88	63,62	65,39	88,01	88,36	105,68	106,03
1,90	64,98	66,79	89,89	90,25	107,94	108,30
1,92	66,36	68,20	91,79	92,16	110,22	110,59
1,94	67,74	69,63	93,71	94,09	112,53	112,91
1,96	69,15	71,07	95,66	96,04	114,86	115,25
1,98	70,57	72,53	97,62	98,01	117,22	117,61
2,00	72,00	74,00	99,60	100,00	119,60	120,00
2,02	73,45	75,49	101,60	102,01	122,00	122,41
2,04	74,91	76,99	103,62	104,04	124,43	124,85
2,06	76,38	78,51	105,67	106,09	126,88	127,31
2,08	77,88	80,04	107,73	108,16	129,36	129,79
2,10	79,38	81,59	109,81	110,25	131,86	132,30
Circunferência abdominal	Homen 94 a 102 cm				Risco aumentado	Risco alto
	Mulher 80 a 88 cm					
	Homen > 102 cm			Risco aumentado	Risco alto	Risco muito alto
	Mulher > 88 cm			Risco aumentado	Risco alto	Risco muito alto
Risco para desenvolvimento de diabetes e doença cardiovascular - SBEM (2004)						

ESTIMATIVA PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL – MULHERES

Soma das dobras: tríceps, supra-iliaca e abdominal.									
Soma das dobras	Idades								
	18 – 22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	> 57anos
8-12	8,8	9,0	9,2	9,4	9,5	9,7	9,9	10,1	10,3
13-17	10,8	10,9	11,1	11,3	11,5	11,7	11,8	12,0	12,2
18-22	12,6	12,8	13,0	13,2	13,4	13,5	13,7	13,9	14,1