



PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O SEDENTARISMO NO MUNICÍPIO DE UBÁ-MG

Aluno: Ervane José de Almeida

Orientadora: Prof^a Dra. Ângela Maria Corrêa Gonçalves

1) Apresentação

Podemos afirmar que saúde é sinônimo de qualidade de vida, pois, nunca teremos saúde se não buscarmos melhores condições de vida. É possível afirmar ainda, que ela é o bem maior e mais precioso do ser humano (NAHAS, 2014).

A faixa etária dessa pesquisa será de indivíduos entre a idade de 30 a 50 anos residentes no município de UBÁ-MG.

A saúde é um direito humano reconhecido mundialmente. Cada indivíduo deve manter um comportamento a favor da sua saúde, dessa forma é possível reivindicar por melhores condições sociais, fazendo com que está se volte para um benefício a sua qualidade vida e de uma sociedade inteira.

Mas o que é ter qualidade de vida? É enfrentar os desafios dentro de suas condições física, social e mental, e até educacional e emocional. Diante disso, podemos entender que é preciso estar sempre voltado para a prevenção /promoção do nosso dia a dia. Quando buscamos qualidade de vida, podemos dizer que estamos buscando mudanças no nosso cotidiano, sendo que essas mudanças podem ocorrer em nossos hábitos alimentares, culturais, etc.

Corroborando com o assunto, podemos dizer ainda que a qualidade de vida depende de uma construção social, buscando seu bem-estar, no entanto, não podemos deixar de observar que ainda existe desigualdades nos padrões e concepções de meio de vida, pois, o que é bom e satisfatório para uma classe social, para a outra observamos insuficiência (NERI et al, 2017).

O problema identificado na população foi o sedentarismo. Podemos perceber que os gestores buscam métodos de trabalho preventivos, a fim de diminuir os

números de doenças cardiovasculares e, conseqüentemente, os números de consultas.

Sabe-se que por meio do sedentarismo aparecem doenças como, obesidade, hipertensão, diabetes, dentre outras que se não forem tratadas podem se tornar crônicas, necessitando assim, de um projeto de intervenção para diminuir os riscos cardiovasculares (NAHAS, 2014).

O problema existe, principalmente, devido à falta de investimento na educação permanente, ou seja, um trabalho que seja realizado diretamente com a população, para que todas as informações cheguem até aos usuários de forma simples, clara e objetiva e que o trabalho possa impactar de forma positiva na vida das pessoas.

Dessa forma, o trabalho busca diminuir os riscos cardiovasculares e espera-se que os hipertensos, obesos e diabéticos assumam um comprometimento com a sua saúde nas condições de patologias crônicas. Pretendemos ainda lidar, futuramente, com uma população mais bem informada e assim podendo se prevenir das doenças de forma autônoma. Ainda almeja neste trabalho, levar informações que norteiam a vida de cada usuário o que ocorrerá ao médio/longo prazo (NERI et al, 2017).

Dentre os principais obstáculos que podem surgir durante a realização do projeto, estão as dificuldades em transmitir para as pessoas, especialmente para as mais idosas, a importância de se cuidar e levar uma vida saudável, e ainda frisar a importância de se manter dentro das atividades proposta no dia a dia.

Uma pesquisa realizada com 972 adultos apontou que 69,8% não realizavam nenhuma atividade física no tempo de lazer. Dentre os fatores alegados pelos entrevistados que dificultam a prática de atividades físicas, estão a ausência de espaços públicos iluminados, de fácil acesso, com estrutura de lazer e a violência urbana. Segundo relatórios da ONU, o sedentarismo, que é responsável pelo óbito de 5,3 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, vem causando uma epidemia de doenças relacionadas à inatividade (PUND, 2017).

Dessa forma, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no Brasil, busca iniciativas que conscientize a sociedade sobre a importância da atividade física. Uma das atividades do PNUD no sentido de chamar a atenção da sociedade para a importância de se movimentar é a formulação do Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional sobre Esportes e Atividade Física. Em parceria com os ministérios da Educação, Esporte e Saúde, o PNUD vem utilizando dados do Censo Escolar, da prova Brasil e da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE)

para avaliar as relações entre a prática esportiva e o desempenho escolar dos estudantes (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2017).

De acordo com o coordenador do Sistema das Nações Unidas e representante do PNUD no Brasil, NikyFabiancic, a epidemia de doenças causadas pela inatividade, muitas vezes passa despercebida entre a população, provocando cada vez mais mortes por doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes.

Contribuindo com a discussão, pesquisas realizadas pelo Ministério do Esporte indicam que cerca de 55% dos brasileiros têm algum envolvimento com atividades físicas ou esportivas. Em relação ao gênero, constatou que 41,6% dos homens praticam atividades físicas, e o número cai em relação às mulheres ativas que de acordo com a pesquisa foi 30,4%. Os dados também evidenciaram que homens brancos e com nível de escolaridade elevada têm sete vezes mais chance de praticar atividades físicas do que mulheres negras com baixo nível de escolaridade. A pesquisa ainda apontou que estudantes inativos aprendem menos e que adultos inativos têm menos autoconfiança e são profissionalmente menos produtivos.

2) Justificativa

A importância da proposta do projeto de intervenção e sua necessidade na comunidade são relevantes, isso se deve principalmente à idade da população, onde 70% são idosos que se encontram na faixa etária de 60 a 102 anos. Por isso é fundamental promover uma mudança no comportamento do público-alvo que iremos trabalhar.

O trabalho em grupo será de extrema necessidade, porque vamos adquirir trocas de saberes, quando um indivíduo troca informação de um determinado problema específico estes estão automaticamente fazendo intervenção.

Os motivos que justificam o projeto de intervenção é que a comunidade a ser trabalhada está muito afastada do município, assim os serviços de saúde ficam menos assistidos. Os programas de governo não contemplam essa comunidade de maneira adequada, as propostas de saúde implantadas não suprem toda a necessidade e a atenção básica não criou nenhuma outra forma de intervir nestas

condições patológicas mais específicas. Os trabalhos com os indivíduos sedentários são feitos pela atenção primária de maneira que englobam outras que julgam mais importante ficando o trabalho com o sedentarismo a desejar.

É muito importante este trabalho de intervenção, pois o resgate a auto-estima, indivíduos mais saudáveis e com diminuição dos riscos cardiovasculares, conseqüentemente gerará menos procura dos serviços de saúde.

Pretendemos lidar com indivíduos mais saudáveis e felizes durante e após as ações propostas. As ações de intervenções têm o objetivo de criar uma autonomia para que o grupo possa adquirir conhecimento e leva-loa conhecer valores,formas e hábitos simples de cuidado na sua vida cotidiana.

3) Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Diminuir os riscos das doenças crônicas como: obesidade, riscos cardiovasculares, hipertensão e diabéticos.

3.2 Objetivos Específicos

- Reduzir os custos na saúde coletiva obtendo um custo benéfico positivo na saúde preventiva;
- Diminuir o número de sedentários;
- Promover atividades físicas na comunidade.

4) Referencial Teórico

A falta regular de exercícios físicos resulta em maior custo econômico para o indivíduo, família e sociedade. O sedentarismo em crianças e adolescentes é

encarado como problema de saúde pública e está diretamente associado com a obesidade infanto-juvenil e maior risco de morbidade na vida adulta. O sedentarismo é preocupante também para os adultos. No Brasil cerca de 70% da população adulta é sedentária (MAZZOCCANTE, 2015). Indivíduos ativos fisicamente apresentam índices menores de morbidade por doenças crônicas quando comparados a indivíduos sedentários.

A prática habitual de atividades físicas caracteriza-se como componente essencial para o estabelecimento de situação ideal de saúde. Em adultos, observam-se claras indicações no sentido de que menores níveis de prática de atividade física estão diretamente associados à elevada incidência de cardiopatias, diabetes, hipertensão, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer (SILVA et al, 2016).

Embora as doenças crônicas-degenerativas e hipertensão arterial sistêmica apresentem maior prevalência em adultos do que em crianças ou adolescentes, há evidências na literatura que apontam índices preocupantes destas doenças em crianças e adolescentes relacionadas a obesidade e sedentarismo, e que, na seqüência, induzem importantes limitações metabólicas e funcionais na idade adulta (MAZZOCCANTE, 2015).

A obesidade mórbida é caracterizada por ser multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo (ZANCHETTA et al, 2016).

O estilo de vida moderno influenciado pelo processo de urbanização, promove a diminuição de um estilo de vida saudável que inclui a diminuição da prática de atividades físicas no cotidiano da população. Cerca de 75% das doenças cardiovasculares (DCVs) são causadas por fatores de risco modificáveis, incluindo o sedentarismo dentre estes fatores assim como hábitos alimentares inadequados, podendo assim, serem evitadas com mudanças no estilo de vida. As mudanças no padrão nutricional e de atividade física são resultados de mudanças ambientais e sociais associadas ao desenvolvimento urbano e falta de políticas de melhoras em setores como saúde, agricultura, transporte, planejamento urbano e ambiental, indústria alimentícia e sua distribuição, marketing e a educação em relação a hábitos saudáveis (SILVA et al, 2016).

O sedentarismo atinge diversas esferas, não apenas representando um risco para a saúde dos indivíduos como também representa um problema econômico tanto individual como para a sociedade como um todo. O crescente número de mortes no mundo relacionados ao sedentarismo e os custos empregados em saúde demonstram a importância de estudos que quantificam essa população a fim de mostrar a necessidade de políticas de incentivo a prática atividade física (ZANCHETTA et al, 2016).

Segundo Matsudo e Matsudo (2015), a educação física é enxergada de formas variadas, para muitos a prática corporal não é acessível, seja pelos padrões estéticos e de desempenho mostrados na mídia, que parecem inalcançáveis para a maioria das pessoas ou seja pelo desinteresse político-social de se aproximar desta área. Esta relação da educação física com a estética e modismos apresentados pela mídia, é um dos fatores que se relaciona com o resultado dessa pesquisa, que demonstra um nível de atividade física muito superior do grupo mais jovem, na comparação entre faixa etárias.

A promoção da atividade física visando a saúde não deve se focar apenas na melhoria da saúde relacionada a doença e/ou a prevenção dela. A atividade física não deve ser encarada como um fardo, ou uma prática não prazerosa que só é feita por obrigação. Isso acarreta em uma diminuição da qualidade de vida, e conseqüentemente em abandono de programas de exercício e práticas corporais e a volta ao sedentarismo da população (MAZZOCCANTE, 2015).

Segundo Silva et al (2016), a urbanização da sociedade contemporânea tem um forte apelo ao sedentarismo e também alteração nos hábitos alimentares. Outra mudança comportamental observada é a preferência das famílias por refeições rápidas, indicando a necessidade de conscientização para alimentação saudável. As modificações de hábitos e preferências alimentares introduzidas na infância podem tornar-se permanentes e contribuir para implicações a saúde. Matsudo e Matsudo (2015) salienta ainda que a falta de políticas voltadas para desenvolvimento de projetos esportivos que agreguem grande número de crianças e adolescentes poderia minimizar o impacto do sedentarismo, diminuindo os riscos de obesidade e doenças relacionadas.

Sabe-se que o sedentarismo é observado em todas as faixas etárias da população brasileira, portanto desde a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem

integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde. A associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares, quantificada pela epidemiologia, é um dos enfoques estratégicos que dão sustentação às recomendações de saúde pública em defesa de estilos de vida fisicamente ativos (MATSUDO e MATSUDO, 2015).

A falta de movimento (sedentarismo) em pessoas normais associados ao processo de envelhecimento promove alterações progressivas e irreversíveis em parâmetros biológicos, morfológicos e funcionais, tais como: doenças degenerativas que agredem o sistema músculo esquelético, doenças cardiovasculares e metabólicas como a obesidade e diabetes que podem contribuir para reduções no desempenho das capacidades físicas e funcionais (ZANCHETTA et al, 2016).

Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução da atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A associação de uma dieta excessivamente calórica e rica em lipídeos com pouca atividade física, tão comum em nossos dias, tem resultado em uma epidemia mundial de obesidade e de doenças ligadas ao metabolismo da glicose, entre as doenças ligadas ao metabolismo da glicose, destaca-se a síndrome metabólica (SM) (SILVA et al, 2016).

Indubitavelmente, a inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna, sobretudo quando considerado que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física. O ônus socioeconômico da inatividade física é alarmante: estimativas sugerem que os custos relacionados ao tratamento de doenças e condições possivelmente evitadas pela prática regular de atividade física são da ordem de um trilhões de dólares por ano no mundo todo (ZANCHETTA et al, 2016).

O ambiente moderno, contudo, mudou drasticamente. Com o advento das revoluções industriais e tecnológicas, o alimento tornou-se abundante e a todo o momento disponível. A atividade física, crucial nos tempos remotos, tornou-se dispensável. O homem, outrora fisicamente ativo e nômade, tornou-se sedentário. Os substratos energéticos (glicogênio e triglicérides) estocados no músculo esquelético e tecido adiposo, que flutuavam constantemente em função do ciclo “caça/jejum alimentação/repouso”, tornaram-se estáveis (e em níveis elevados). Como consequência, condições como síndrome metabólica e obesidade emergiram.

O crescente aumento da prevalência de doenças crônicas vem sobrecarregando os serviços de saúde, com conseqüente aumento dos gastos (MATSUDO e MATSUDO, 2015). Entre os processos degenerativos, os agravos cardiovasculares ocupam a primeira posição, seguido do câncer, doenças pulmonares e diabetes mellitus.

Os agravos cardiovasculares, bem como o diabetes mellitus, são moléstias de destaque, uma vez que grande parte das pesquisas que têm por objetivo estudar ocorrência ou prejuízos financeiros no setor da saúde, apontam para o significativo impacto dessas morbidades (MAZZOCCANTE, 2015).

A atividade física pode ser definida como todo movimento corporal realizado de forma consciente pela musculatura esquelética, que acarreta demanda energética superior aos níveis de repouso. Baixo nível de atividade física é um dos fatores de risco modificáveis para doenças cardíacas e uma variedade de outras morbidades, como diabetes mellitus, câncer, obesidade e hipertensão arterial (ZANCHETTA et al, 2016).

Como abordado anteriormente, a elevada ocorrência de comportamento sedentário na população vem se consolidando como problema de saúde pública, particularmente porque aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Indivíduos menos ativos fisicamente apresentam maiores valores de massa corporal, perfil lipídico alterado e pressão arterial elevada em repouso (MAZZOCCANTE, 2015). Entretanto, no que se refere à diminuição de gastos com tratamentos de saúde por meio da prática de atividades físicas, observamos que a literatura ainda não é consistente e, há poucos os estudos que abordam esse tema, na área da Educação Física.

A esse propósito, Mazzoccante (2015) e Silva et al (2016) observaram que indivíduos sedentários apresentam maior uso de medicamentos (39%) quando comparados com ativos. O mesmo ocorre quando esta associação é avaliada entre pacientes diabéticos e hipertensos. Analisaram o impacto do gasto energético sobre diabetes mellitus tipo 2 e, após dois anos de acompanhamento, constataram que o gasto per capita com medicamentos diminuiu significativamente conforme ocorre aumento do gasto calórico decorrente da prática de atividades físicas regulares.

Nesta mesma linha de investigação, Matsudo e Matsudo (2015), analisou a influência do tipo do tratamento nos gastos com saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e identificaram quatro diferentes tipos de esquema terapêutico.

Observou-se também que o grupo de pacientes que fazia uso de medicamentos e praticava exercícios físicos apresentou menor gasto com despesas de consultas clínicas. Os resultados reforçam a importância das estratégias de tratamentos não farmacológicos sobre a redução dos gastos com serviços de saúde.

A inatividade física impacta significativamente o número de internações hospitalares pelas doenças crônicas avaliadas e nos custos resultantes, com diferenças na ocorrência das internações e custos onerados pela inatividade dependendo do sexo e região do País. Dessa forma, maior investimento em estratégias de intervenção que visem a redução da inatividade física faz-se necessário, uma vez que contribuiria para redução expressiva dos gastos para o sistema público de saúde e melhoria da qualidade vida e saúde da população brasileira (MAZZOCCANTE, 2015).

As pessoas se exercitam, porque se provou cientificamente que a atividade física melhora a qualidade de vida, além de motivos estéticos, sociais e outros, em academias as atividades realizadas são oferecidas de forma segura e orientadas, sistematizadas e eficientes. A inatividade física é causa importante de debilidade, por consequência de reduzida qualidade de vida. Há um risco de morte relacionado com o sedentarismo, pois se tem doenças associadas a este comportamento, estima-se que 60% da população adulta tenha níveis inferiores de atividade física do que o esperado, observando-se a necessidade de maior atenção para este tipo de modo de vida Neri et al (2017).

Os benefícios da atividade física são inúmeros dentre os quais podemos destacar redução da gordura corporal, visto que a obesidade, atualmente, é um problema de ordem epidemiológica, redução nos níveis sanguíneos de colesterol, queda da pressão arterial entre outros citados por Neri et al (2017). Há ainda os benefícios cardiorrespiratórios que são evidentemente perceptíveis com a atividade física regular e que portanto são imprescindíveis para a prevenção, manutenção ou recuperação do estado geral de saúde física e mental.

Qualidade de vida depende de vários fatores que conjuntamente definem o estilo de vida de uma pessoa, este conceito é diferente de pessoa para pessoa, e pode mudar ao longo da vida, estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho etc (MAZZOCCANTE et al, 2012). Genericamente a qualidade de vida pode ser entendida como uma relação com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante

da vida nos seus vários aspectos, ligada diretamente com o estilo de vida e de como a pessoa lida com as tensões da vida moderna.

Sob o ponto de vista da saúde Pereira et al (2012) a qualidade de vida de uma pessoa pode ser considerada em seis dimensões: a física - da qual se considera os hábitos de vida e vícios; emocional - que diz respeito à capacidade do indivíduo lidar com as tensões do cotidiano, preservando sua auto-estima e motivação; social - que é a capacidade de relação com outras pessoas, tanto pessoalmente como profissionalmente; Profissional - satisfação pessoal com o trabalho e sua conseqüente valorização; intelectual - entendida como a capacidade de desenvolver o potencial criativo, compartilhando este esse potencial com as demais pessoas e espiritual - que são os valores individuais, pensamentos positivos em relação à vida. Com base nesta afirmação, a atividade física está diretamente relacionada à qualidade de vida das pessoas.

Conforme Neri et al (2017) salienta que os indicadores salário e lazer, estão intimamente relacionados. De acordo com as entrevistas pode-se afirmar que as pessoas buscam a academia como lazer na busca não só de exercícios físicos, mas de novas amizades para discutir assuntos que não sejam relacionados com o trabalho.

A qualidade de vida tem sido uma busca incessante no cotidiano da vida moderna, segundo Pereira et al (2012) a prática de atividade física regular tem sido apontada pelos pesquisadores como um dos principais fatores que possibilitariam a prevenção de várias doenças, diminuição da ansiedade, entre outros, ficando evidente a sua relação com a qualidade de vida das pessoas.

A falta regular de exercícios físicos resulta em maior custo econômico para o indivíduo, família e sociedade. O sedentarismo em crianças e adolescentes é encarado como problema de saúde pública e está diretamente associado com a obesidade infanto-juvenil e maior risco de morbidade na vida adulta. O sedentarismo é preocupante também para os adultos. No Brasil cerca de 70% da população adulta é sedentária (MAZZOCCANTE, 2015). Indivíduos ativos fisicamente apresentam índices menores de morbidade por doenças crônicas quando comparados a indivíduos sedentários.

A prática habitual de atividades físicas caracteriza-se como componente essencial para o estabelecimento de situação ideal de saúde. Em adultos, observam-se claras indicações no sentido de que menores níveis de prática de

atividade física estão diretamente associados à elevada incidência de cardiopatias, diabetes, hipertensão, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer (SILVA et al, 2016).

Embora as doenças crônicas-degenerativas e hipertensão arterial sistêmica apresentem maior prevalência em adultos do que em crianças ou adolescentes, há evidências na literatura que apontam índices preocupantes destas doenças em crianças e adolescentes relacionadas a obesidade e sedentarismo, e que, na seqüência, induzem importantes limitações metabólicas e funcionais na idade adulta (MAZZOCCANTE, 2015).

A obesidade mórbida é caracterizada por ser multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo (ZANCHETTA et al, 2016).

O estilo de vida moderno influenciado pelo processo de urbanização, promove a diminuição de um estilo de vida saudável que inclui a diminuição da prática de atividades físicas no cotidiano da população. Cerca de 75% das doenças cardiovasculares (DCVs) são causadas por fatores de risco modificáveis, incluindo o sedentarismo dentre estes fatores assim como hábitos alimentares inadequados, podendo assim, serem evitadas com mudanças no estilo de vida. As mudanças no padrão nutricional e de atividade física são resultados de mudanças ambientais e sociais associadas ao desenvolvimento urbano e falta de políticas de melhoras em setores como saúde, agricultura, transporte, planejamento urbano e ambiental, indústria alimentícia e sua distribuição, marketing e a educação em relação a hábitos saudáveis (SILVA et al, 2016).

O sedentarismo atinge diversas esferas, não apenas representando um risco para a saúde dos indivíduos como também representa um problema econômico tanto individual como para a sociedade como um todo. O crescente número de mortes no mundo relacionados ao sedentarismo e os custos empregados em saúde demonstram a importância de estudos que quantificam essa população a fim de mostrar a necessidade de políticas de incentivo a prática atividade física (ZANCHETTA et al, 2016).

Segundo Matsudo e Matsudo (2015), a educação física é enxergada de formas variadas, para muitos a prática corporal não é acessível, seja pelos padrões estéticos e de desempenho mostrados na mídia, que parecem inalcançáveis para a

maioria das pessoas ou seja pelo desinteresse político-social de se aproximar desta área. Esta relação da educação física com a estética e modismos apresentados pela mídia, é um dos fatores que se relaciona com o resultado dessa pesquisa, que demonstra um nível de atividade física muito superior do grupo mais jovem, na comparação entre faixa etárias.

A promoção da atividade física visando a saúde não deve se focar apenas na melhoria da saúde relacionada a doença e/ou a prevenção dela. A atividade física não deve ser encarada como um fardo, ou uma prática não prazerosa que só é feita por obrigação. Isso acarreta em uma diminuição da qualidade de vida, e conseqüentemente em abandono de programas de exercício e práticas corporais e a volta ao sedentarismo da população (MAZZOCCANTE, 2015).

Segundo Silva et al (2016), a urbanização da sociedade contemporânea tem um forte apelo ao sedentarismo e também alteração nos hábitos alimentares. Outra mudança comportamental observada é a preferência das famílias por refeições rápidas, indicando a necessidade de conscientização para alimentação saudável. As modificações de hábitos e preferências alimentares introduzidas na infância podem tornar-se permanentes e contribuir para implicações a saúde. Matsudo e Matsudo (2015) salienta ainda que a falta de políticas voltadas para desenvolvimento de projetos esportivos que agreguem grande número de crianças e adolescentes poderia minimizar o impacto do sedentarismo, diminuindo os riscos de obesidade e doenças relacionadas.

Sabe-se que o sedentarismo é observado em todas as faixas etárias da população brasileira, portanto desde a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde. A associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares, quantificada pela epidemiologia, é um dos enfoques estratégicos que dão sustentação às recomendações de saúde pública em defesa de estilos de vida fisicamente ativos (MATSUDO e MATSUDO, 2015).

A falta de movimento (sedentarismo) em pessoas normais associados ao processo de envelhecimento promove alterações progressivas e irreversíveis em parâmetros biológicos, morfológicos e funcionais, tais como: doenças degenerativas que agridem o sistema músculo esquelético, doenças cardiovasculares e

metabólicas como a obesidade e diabetes que podem contribuir para reduções no desempenho das capacidades físicas e funcionais (ZANCHETTA et al, 2016).

Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução da atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A associação de uma dieta excessivamente calórica e rica em lipídeos com pouca atividade física, tão comum em nossos dias, tem resultado em uma epidemia mundial de obesidade e de doenças ligadas ao metabolismo da glicose, entre as doenças ligadas ao metabolismo da glicose, destaca-se a síndrome metabólica (SM) (SILVA et al, 2016).

Indubitavelmente, a inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna, sobretudo quando considerado que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física. O ônus socioeconômico da inatividade física é alarmante: estimativas sugerem que os custos relacionados ao tratamento de doenças e condições possivelmente evitadas pela prática regular de atividade física são da ordem de um trilhões de dólares por ano no mundo todo (ZANCHETTA et al, 2016).

O ambiente moderno, contudo, mudou drasticamente. Com o advento das revoluções industriais e tecnológicas, o alimento tornou-se abundante e a todo o momento disponível. A atividade física, crucial nos tempos remotos, tornou-se dispensável. O homem, outrora fisicamente ativo e nômade, tornou-se sedentário. Os substratos energéticos (glicogênio e triglicérides) estocados no músculo esquelético e tecido adiposo, que flutuavam constantemente em função do ciclo “caça/jejum alimentação/repouso”, tornaram-se estáveis (e em níveis elevados). Como consequência, condições como síndrome metabólica e obesidade emergiram.

O crescente aumento da prevalência de doenças crônicas vem sobrecarregando os serviços de saúde, com consequente aumento dos gastos (MATSUDO e MATSUDO, 2015). Entre os processos degenerativos, os agravos cardiovasculares ocupam a primeira posição, seguido do câncer, doenças pulmonares e diabetes mellitus.

Os agravos cardiovasculares, bem como o diabetes mellitus, são moléstias de destaque, uma vez que grande parte das pesquisas que têm por objetivo estudar ocorrência ou prejuízos financeiros no setor da saúde, apontam para o significativo impacto dessas morbidades (MAZZOCCANTE, 2015).

A atividade física pode ser definida como todo movimento corporal realizado de forma consciente pela musculatura esquelética, que acarreta demanda energética superior aos níveis de repouso. Baixo nível de atividade física é um dos fatores de risco modificáveis para doenças cardíacas e uma variedade de outras morbidades, como diabetes mellitus, câncer, obesidade e hipertensão arterial (ZANCHETTA et al, 2016).

Como abordado anteriormente, a elevada ocorrência de comportamento sedentário na população vem se consolidando como problema de saúde pública, particularmente porque aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Indivíduos menos ativos fisicamente apresentam maiores valores de massa corporal, perfil lipídico alterado e pressão arterial elevada em repouso (MAZZOCCANTE, 2015). Entretanto, no que se refere à diminuição de gastos com tratamentos de saúde por meio da prática de atividades físicas, observamos que a literatura ainda não é consistente e, há poucos os estudos que abordam esse tema, na área da Educação Física.

A esse propósito, Mazzoccante (2015) e Silva et al (2016) observaram que indivíduos sedentários apresentam maior uso de medicamentos (39%) quando comparados com ativos. O mesmo ocorre quando esta associação é avaliada entre pacientes diabéticos e hipertensos. Analisaram o impacto do gasto energético sobre diabetes mellitus tipo 2 e, após dois anos de acompanhamento, constataram que o gasto per capita com medicamentos diminuiu significativamente conforme ocorre aumento do gasto calórico decorrente da prática de atividades físicas regulares.

Nesta mesma linha de investigação, Matsudo e Matsudo (2015), analisou a influência do tipo do tratamento nos gastos com saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e identificaram quatro diferentes tipos de esquema terapêutico. Observou-se também que o grupo de pacientes que fazia uso de medicamentos e praticava exercícios físicos apresentou menor gasto com despesas de consultas clínicas. Os resultados reforçam a importância das estratégias de tratamentos não farmacológicos sobre a redução dos gastos com serviços de saúde.

A inatividade física impacta significativamente o número de internações hospitalares pelas doenças crônicas avaliadas e nos custos resultantes, com diferenças na ocorrência das internações e custos onerados pela inatividade dependendo do sexo e região do País. Dessa forma, maior investimento em estratégias de intervenção que visem a redução da inatividade física faz-se

necessário, uma vez que contribuiria para redução expressiva dos gastos para o sistema público de saúde e melhoria da qualidade vida e saúde da população brasileira (MAZZOCCANTE, 2015).

5) Metodologia/Detalhamento do Projeto

O público alvo será pessoas do sexo masculino e feminino, moradores do Distrito de Ubari do município de Ubá-MG, com idades entre 40 a 60 anos de idade. Mais precisamente trabalharemos com uma quantidade de 25 homens e 25 mulheres, durante o período de 12 meses.

Os profissionais que irão desenvolver os trabalhos de intervenção na comunidade serão: um educador físico, um enfermeiro, um nutricionista e ainda teremos o apoio da Atenção Primária à Saúde do Distrito de ubari município de Ubá - MG. A escolha desses profissionais deve-se ao fato de serem profissionais adequados para solucionar os problemas de saúde dos indivíduos. É válido ressaltar que a equipe de saúde local tem um papel fundamental neste trabalho, pois, conhece seu território e possui vínculo com o público-alvo.

Para atingir as propostas de intervenção, primeiramente iremos realizar um encontro com todos os profissionais envolvidos, onde discutiremos sobre o cronograma das atividades e se for aprovado, será firmado termos de responsabilidade com as ações.

Em outro momento realizaremos uma reunião com parceiros, como as escolas, para que possam conhecer o trabalho e que futuramente possam se interessar pelo projeto.

Serão realizadas atividades com avaliações de um questionamento verbal aplicado e avaliação física pelo profissional médico da unidade de atenção primária. Os outros profissionais envolvidos no projeto terão a função de ouvir, anotar e orientar o público-alvo para que possam em 12 meses atingirem uma melhora da qualidade de vida e diminuir o sedentarismo.

Os recursos necessários a realização do projeto serão os informativos, data show, calculadora, jogos, papel, caneta. E os espaços para as atividades físicas (alongamento, corrida leve, recreação com algum tipo de jogo) ao ar livre serão

realizadas duas vezes por semana em uma escola municipal no centro da cidade de Ubá-MG, os participantes serão os 50 indivíduos escolhidos nesse projeto.

As atividades ocorrerão em uma escola municipal do centro do município de Ubá-MG. É importante o trabalho do acolhimento e da escuta para que possamos trocar informações específicas ao tema, proporcionando um ambiente prazeroso e adequado para orientar e prevenir, além de realizar alongamento, bingos, roda de conversas com contos.

Após 3 meses, a equipe de atenção primária a saúde fará exames de aptidão física, assim como pesagem e aferição de pressão. Comparando assim os índices dos participantes quando estes iniciaram as atividades.

6) Resultados Esperados

O acompanhamento será feito através de boas relações com os participantes e avaliado com a aplicação de questionários sobre o grau de satisfação.

A falta de exercícios e alimentação de má qualidade leva a uma grande parte da população brasileira ao excesso de peso e conseqüentemente o sedentarismo. Com a implantação desse projeto, espera-se que os 50 participantes passem a ter um estilo de vida mais saudável e que possam atentar para os benefícios do exercício físico e uma boa alimentação para a saúde.

Serão realizadas reuniões periodicamente com os profissionais envolvidos no programa e faremos trabalhos de escuta dos participantes.

Também iremos usar caixinha de sugestões para que os usuários possam expressar suas sugestões, e que possível possa ser atendido de acordo com os objetivos.

7) Cronograma

A carga horária será de 04h00min semanais, divididas entre as atividades de alongamento, bingo e roda de conversas com contos.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 2017/2018													
ITEM	ATIVIDADE	PERÍODO (MESES)											
		Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev

01	Planejar as atividades	X											
02	Conhecer o espaço físico onde serão realizadas as atividades, iluminação, acesso etc.		X										
03	Articular junto à comunidade sobre o programa.			X									
04	Primeiro encontro com os profissionais envolvidos.				X								
05	Divulgar o programa.			X	X								
06	Questionário verbal e avaliação pelo profissional médico da atenção primária.					X							
07	Providenciar os objetos que serão utilizados, como canetas, papel ofícios, calculadora e data show (data show será cedida pela escola).						X						
08	Acolhimento e escuta.		X						X	X	C		
09	Alongamento									X	X	X	
10	Exercícios físicos									X	X	X	
11	Segundo encontro com os profissionais envolvidos para discussão sobre adesão dos usuários e adequação das atividades.											X	
12	Rodas de conversas específicas ao tema									X	X	X	
13	Reunião com os profissionais para avaliação de resultados												X

8) Orçamento

Os recursos necessários serão equipamento de multimídia, sendo que este que já combinamos de pegar emprestado na escola, portanto não há necessidade de comprar no momento. Os demais materiais serão pincel, cartolina, canetas azuis, papel A4, cartelas de bingos, lápis, informativos. Todo o material ficará na responsabilidade do setor de almoxarifado da prefeitura municipal através do fundo municipal de saúde.

Os profissionais atuantes serão aqueles da equipe de saúde da família local, pois os mesmos já possuem vínculos diretamente com a comunidade sabendo das

necessidades de cada usuário sobre suas fragilidades e limitações. Também contamos com profissionais voluntários da própria comunidade.

Quanto ao espaço físico, este será cedido pela própria comunidade, pois o salão comunitário existe neste local justamente para esta finalidade seu espaço físico amplo adequado e com acesso fácil aos usuários. Abaixo a tabela orçamentária que será apresentada para o município.

Tabela 1- Orçamento Estimado para a Intervenção

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
Caixa de lápis	1 caixa	R\$ 78,00
Cartelas de Bingo	5 cartelas	R\$ 25,00
Caixa de Caneta	1 caixa	R\$ 120,00
Folhas de Papel A4	3000 unidades	R\$ 160,00
Pincel Atômico	8 unidades	R\$ 35,00
Cartolina	15 unidades	R\$ 18,90
Confecção de Material Gráfico	500 cópias/unidades	R\$ 100,00
DVD	20 volumes/ 1 unidade	R\$ 62,00
TOTAL		R\$ 599,00

9) Referências

BRASIL. Vigitel. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Diagnóstico Nacional do Esporte - Caderno I**. Brasília: Ministério do Esporte, 2015.

MOREIRA, Rafaella Pessoa; et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. **Texto Contexto Enferm**, Rio de Janeiro, p1-8, set, 2014.

PEREIRA, Erico Pereira; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de Vida: abordagens, conceitos e avaliações. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr/jun 2012.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional- Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**, Brasília: PNUD, 2017.

MAZZOCCANTE, Rafaello Pinheiro; MORAES, José Fernando Vila Nova de; CAMPBELL, Carmem Silvia Grubert. Gastos públicos diretos com a obesidade e doenças associadas no Brasil. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v.21, n.1. p.25-34, jan/dez, 2012.

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde**. Diagn. Tratamento. São Paulo, v.5, n.2, p.10-17, abr/jun. 2000.

NAHAS, Markus Vinicius. **A atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. ed.11. Editora Midiograf: Londrina, 2014.

NERI, Anita Liberalesco; et al. **Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade**. ed.5. Editora Fundação Perseu Abramo: São Paulo, 2017.

SILVA, Maitê Fátima da, et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.634-642, jan, 2012.

ZANCHETTA, Luane Margarete et al. Inatividade física e fatores associados em adultos. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.387-399, jun., 2010.