

# INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA A REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Márcio José Oliveira de Moura<sup>1</sup>, Marluce Pereira Damasceno Lima<sup>2</sup>

## RESUMO

O crescimento populacional de idosos no mundo inteiro tem sido observado na população atual e que vem marcado principalmente pela necessidade de mudanças no estilo de vida em função de comorbidades comuns nessa faixa etária. Diante de tais condições, os idosos estão propensos a apresentar diversas patologias, dentre elas, a hipertensão arterial, que se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, ocasionando várias sequelas ao acometido, sendo desencadeadora de outras doenças oportunas, podendo levar o indivíduo ao óbito. Sabe-se também que atualmente a fisioterapia no município de Aroazes-PI encontra-se vinculada exclusivamente à reabilitação e à recuperação dos indivíduos, onde em sua grande maioria os atendimentos apresentam-se gessados, impossibilitando fazer com que o profissional (fisioterapeuta) atue também como educador e promovedor de ideias e ações que contribuam para práticas em atividades físicas. O presente artigo tem como objetivo a criação de um projeto de intervenção com ações para a construção de grupos de saúde voltados para os idosos que apresentam hipertensão arterial e estejam focados para diminuição da pressão arterial com a prática de atividades físicas em todos os níveis de atenção à saúde. Com esse projeto espera-se contribuir para que os idosos tenham uma vida social mais ativa, controlando doenças, além de promover seu bem-estar físico e mental.

**Palavras-chave:** Idoso. Hipertensão. Atividade Física. Fisioterapia.

## ABSTRACT

The population growth of the elderly worldwide has been observed in the current population and that is marked mainly by the necessity of changes in the lifestyle due to common comorbidities in this age group. In view of these conditions, the elderly are prone to present several pathologies, among them, arterial hypertension, which has become a serious public health problem in Brazil and in the world, causing several sequels to the affected, triggering other opportune diseases. lead to death. It is also known that currently physiotherapy in the municipality of Aroazes-PI is linked exclusively to the rehabilitation and recovery of individuals, where the majority of the visits are plastered, making it impossible for the professional (physiotherapist) to act as well as an educator and promoter of ideas and actions that contribute to practices in physical activities. The purpose of this article is to create an intervention project with actions to build health groups for the elderly who have high blood pressure and are focused on lowering blood pressure with the practice of physical activities at all levels of attention the health. This project is expected to contribute to the elderly have a more active social life, controlling diseases, and promote their physical and mental well-being.

**Key-words:** Elderly. Hypertension. Physical activity. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

O crescimento populacional de idosos no mundo inteiro tem sido observado na população atual e que vem marcado principalmente pela necessidade de mudanças no estilo de vida em função de comorbidades comuns nessa faixa etária. Diante dessa realidade, nota-se que vem crescendo também o número de idosos portadores de doenças do sistema cardiovascular, situação esta que ocorre principalmente pelo simples fato de muitos terem vida sedentária ou por acharem estar acima da idade para realização de alguma prática de atividade física.

---

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Rua João Nogueira 453 centro- Valença do Piauí, marcimjuse@hotmail.com

<sup>2</sup>Bióloga, Doutora em Biotecnologia, Tutora UNASUS/UFPI.

Na concepção de Bare e Smeltezer (2009), o envelhecimento trata-se de um processo natural na vida do ser humano, isso implica dizer que todo ser vivo passará por mudanças biológicas, psicológicas no decorrer da sua vida. Assim, o envelhecimento pode ser entendido como um processo normal, individual e gradativo que caracteriza uma etapa da vida do ser humano, na qual, em consequência da ação do tempo, ocorrem modificações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas.

As doenças crônicas determinadas por problemas genéticos, estilo de vida, meio ambiente e ao próprio envelhecimento atualmente são os principais problemas de saúde do idoso. Assim, deve ser dispensada atenção especial aos idosos, com o objetivo de aumentar o número de indivíduos saudáveis e independentes, capazes de manter, ao máximo, as funções físicas e mentais, com atenção especial aos portadores de alterações sistêmicas, como hipertensão, diabetes melito e alterações hormonais (MARCHIORI, 2009).

Diante de tais condições, os idosos estão propensos a apresentar diversas patologias, dentre elas, a hipertensão arterial, que se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, ocasionando várias sequelas ao acometido, sendo desencadeadora de outras doenças oportunas, podendo levar o indivíduo ao óbito.

De acordo com Bare e Smeltezer (2009), a Hipertensão Arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ou 90 mm Hg de diástole em pelo menos duas aferições subsequentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Tais achados sempre são acompanhados por lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvo como cérebro, coração, rins e retina.

A prática da atividade física vem mostrando grandes resultados, pois vários estudos mostram que essa prática contribui para uma vida social mais ativa, controlando doenças, além de promover o bem-estar físico e mental do indivíduo praticante. Através dela pode-se não somente reduzir os problemas resultantes da hipertensão como também reduzir fatores de risco cardiovasculares, contribuindo, assim, para uma menor morbimortalidade (LAMBERTUCCI; PITHONCURI, 2008).

Para Malta et al. (2009), a indução de atividades físicas/práticas corporais reflete o reconhecimento da importância conferida a um modo de viver ativo como fator de proteção à saúde. Nesse contexto, é possível assumir que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) seriam locais privilegiados para a promoção da saúde, mediante o oferecimento da prática regular de atividade física, tendo em vista que atenderiam parte da população que não possui acesso a esses programas de qualidade ou que pertence a minorias altamente suscetíveis a um estilo de vida inativo (KOKUBUN ET AL., 2007).

Aroazes do Piauí é uma cidade que se localiza na microrregião de Valença do Piauí, com população de 5.844 habitantes, sendo composta por 40,19% de população rural e 59,80 de população urbana, situada na região Centro-Norte do Estado, apresentando clima semiárido quente, com vegetação de campo de cerrado e manchas de caatinga arbustiva e arbórea, onde se caracteriza por possuir uma economia baseada na agricultura.

A rede de saúde de Aroazes é composta por 04 Unidades Básicas de Saúde e 01 hospital, estando todos sob gestão e gerência do Município. Três dessas Unidades de Saúde não funcionam periodicamente, abrindo geralmente uma vez ao mês para os atendimentos ou de acordo com os cronogramas pré-estabelecidos.

A principal Unidade Básica de Saúde de Aroazes foi construída em 2014 com recursos federais do Sistema de Monitoramento de Obras- SISMOB, sendo inaugurada no ano de 2015. Sendo de porte 02, onde funcionam duas equipes de ESF.

Sua estrutura conta com seis consultórios (02 médico, 02 enfermagem, 02 odontológico) totalmente equipados, uma sala de imunização, uma farmácia, uma sala de observação, uma de curativo e medicação, uma disponível para teste do pezinho, seis banheiros (02 para deficientes), uma sala de reunião, uma para abrigar o sistema de informação, uma de espera, uma recepção e uma copa com almoxarifado e DML, uma de esterilização com 03 autoclaves e uma sala de gerência.

Horário de atendimento das 08h às 17h, nesta Unidade funciona também o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, que dispõe de uma sala de fisioterapia, composta por três fisioterapeutas e funcionamento de 40 horas semanais, onde esta sala encontra-se totalmente equipada e destinada exclusivamente para a reabilitação dos pacientes. O NASF oferece também uma assistente social, uma psicóloga e uma educadora física que abrange toda a população aroazense. Diariamente realiza-se 30 atendimentos no centro de saúde e executa também atendimentos domiciliares com o propósito de encaminhá-los até um centro de referência sempre dando ênfase à promoção de saúde dos usuários.

O Município de Aroazes se configura por atendimentos na Unidade de Saúde com o funcionamento de 40 horas semanais, realizando 50 consultas por dia, sendo esses atendimentos baseados em acolhimentos agendados e de demanda espontânea. Outro dado de fundamental importância é a proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica chegando a um valor de 55,2%.

No Município em destaque, foram analisados os principais indicadores de saúde para avaliar o estado de saúde da população como um todo. Inicialmente foram abordados os dados da cidade nos anos de 2016, sendo mostrado o número de nascidos vivos residentes na região que totalizou com um número de 85 crianças, o número de óbitos não fetais que foi de 37, o número de óbitos infantis que se registrou com apenas um caso, número de óbitos maternos que chegou a dois casos nesse ano e seguidos pela mesma quantidade quando referidos aos óbitos em menores de cinco anos. Infelizmente nos indicadores apresentados essa taxa não deixou de existir, devendo-se a sua existência principalmente por falta de colaboração do Estado em investir mais sobre a implantação de incentivos, a implantação de classificação de riscos para as grávidas e investimentos em tecnologia para garantir uma estrutura adequada e uma melhor assistência ao parto. Com isso estamos sempre em busca de melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal com a captação precoce das gestantes e garantir, mesmo que de forma indireta que elas tenham um parto digno.

Dando continuidade a esses dados, foi possível concluir que os índices da Incidência de Hepatite C, Incidência de Hepatite B, Incidência da febre hemorrágica por dengue, Incidência da Sífilis Congênita, Taxa de Incidência da AIDS, Taxa de Incidência da dengue, Taxa de Internação Hospitalar (SUS) por causas externas e Proporção de Internação Hospitalar (SUS) não obtiveram nenhum crescimento ou se mantiveram estacionados no espaço de tempo avaliado, não registrando nenhum caso específico. Isso tudo é resultado das estratégias das políticas públicas adotadas pelo Município e todas bem sucedidas.

Segundo dados colhidos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), observou-se uma prevalência do sexo masculino em relação ao sexo feminino na população acima de 60 anos. Onde a população total de idosos é caracterizada por 14,44% no Município. A partir de dados colhidos no ano de 2015, a taxa de prevalência do número de hipertensos cadastrados no Município de Aroazes constitui-se por 81,9% da população.

Baseando-se nos dados relatados acima, existiu a necessidade de elaborar um estudo mais destinado à saúde dos idosos, com ênfase na diminuição do quadro hipertensivo deles, uma vez que no nosso município temos uma alta prevalência de doenças crônicas que afetam aos idosos como é o caso da hipertensão arterial.

A partir disso, decidiu-se fazer um projeto de intervenção mais específico e voltado aos idosos acometidos, tendo como propósito elaborar um grupo baseado em atividades físicas contínuas, para só assim haver uma estabilização dessa patologia e melhorar a qualidade de vida do público alvo.

A escolha desse tema tem por fundamento analisar o envelhecimento no Brasil como um todo, em especial aos idosos da cidade de Aroazes-Piauí, vista que é uma problemática na saúde pública, com o aumento dessa parcela da população em todo o país. Este estudo tem por objetivo a criação de um projeto de intervenção com ações para a construção de grupos de saúde voltados para os idosos que apresentam hipertensão arterial e estejam focados para diminuição da pressão arterial com a prática de atividades físicas em todos os níveis de atenção à saúde.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **Envelhecimento**

Atualmente, a saúde da população idosa tem seu destaque dada a crescente alteração das pirâmides etárias mundiais apresentando índices cada vez maiores de expectativa de vida, havendo assim um crescendo número de idosos nas populações (CABRAL et al., 2003). Com isso, o processo de envelhecimento é uma condição originária e condizente da idade, em que eventos biológicos se apresentam ao longo dos anos produzindo um rebaixamento fisiológico de diversos sistemas funcionais (LOPES et al., 2007).

Conforme mostrado por Bare e Smeltezer (2009), o envelhecimento consiste por um processo natural na vida do ser humano, implicando assim dizer que todo indivíduo passará por mudanças biológicas, sociais e psicológicas no decorrer de sua vida. Assim, entende-se que o envelhecimento é um processo normal, individual e gradativo, que caracteriza uma etapa da vida

do ser humano, na qual, em consequência da ação do tempo, ocorrem modificações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas.

No que se refere à relação entre a qualidade de vida e a saúde, Nahas (2013) mostra que o ser humano busca profundamente a melhoria de suas condições de vida e o máximo de autonomia possível durante toda a sua existência. Inúmeros fatores têm permitido a humanidade progredir nesse sentido, sendo de grande importância à evolução das ciências médicas na área da saúde, as alterações do ambiente e a transformação positiva do estilo de vida.

O estilo de vida é um dos componentes do modelo epidemiológico de saúde pública, denominado Campo de Saúde (DEVER, 1988). O ambiente, os serviços de saúde e a biologia humana é quem determina o grau de acesso para cada conceito do Campo de saúde, enquanto o estilo de vida é uma forma de analisar a qualidade de vida.

Conforme informa Marchiori (2009), que atualmente os principais problemas de saúde do idoso estão intimamente ligados ao estilo de vida deles, assim como as doenças crônicas que são determinadas por problemas genéticos, o meio ambiente e ao seu próprio envelhecimento, onde a partir daí necessita-se uma atenção especial aos idosos, com objetivo de aumentar o número de indivíduos saudáveis e independentes, capazes de manter, ao máximo, as funções físicas e mentais, com atenção especial aos portadores de alterações sistêmicas, como hipertensão, diabetes melito e alterações hormonais.

Mediante a sua condição, o idoso é inclinado a apresentar sérios problemas de saúde, dentre eles, a hipertensão arterial, que vem se tornando um sério problema de saúde pública no Brasil e mundo, ocasionando inúmeras sequelas ao portador, contribuindo para uma diminuição na qualidade de vida, favorecendo então o aparecimento de outras doenças, que por sua vez poderá levar o indivíduo a morte. (ARAÚJO, 2013)

De modo paralelo ao envelhecimento, existe um crescimento do sedentarismo, entre os idosos, como demonstrado no último levantamento do Ministério da Saúde, fator de risco que colabora para o aumento da incidência de doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial. (BRASIL; 2009)

### **Hipertensão Arterial:**

A Hipertensão Arterial há três décadas é considerada por muitos autores como consequência natural do envelhecimento, sendo ela motivo de controvérsias quanto a sua importância e necessidade de tratamento, considerando mesmo que este somente estaria indicado em portadores de hipertensão arterial avançada. Atualmente está muito bem concretizado que a hipertensão arterial seja fator de risco para doenças cardiovasculares (BARE; SMELTEZER, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) trata-se de uma doença crônica não-transmissível de alta prevalência, onde o seu diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de graves doenças, como, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica, doenças cerebrovasculares, retinopatia hipertensiva e insuficiência cardíaca congestiva (ANDRADE, 2006).

Segundo Bare e Smeltezer (2009), a HAS é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Tais achados sempre são acompanhados por lesões nos vasos sanguíneos com conseqüentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina.

Sua prevalência atinge 20% da população adulta mundial incluindo também toda a população brasileira. A Hipertensão Arterial caracteriza-se como uma síndrome configurada pelo aumento dos níveis pressóricos, associados juntamente com alterações hormonais e, no metabolismo, a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). Quando esse nível encontra-se em estágio avançado, proporciona lesões graves em órgãos vitais como coração, cérebro, rins e retina, podendo levar o indivíduo a uma complicação física ou até mesmo a morte. Da mesma forma que em outras partes do mundo, faz-se importante o seu reconhecimento como um grande problema de saúde no Brasil, (CHAVES, 2006) a hipertensão arterial está ligada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade. O sucesso no seu tratamento inclui primeiramente a mudanças dos hábitos de vida referentes aos fatores citados, além da utilização correta do medicamento. (BARE; SMELTEZER, 2009).

Há algumas décadas no Brasil, as doenças do aparelho circulatório ou cardiovasculares são consideradas como a primeira causa de morte. A hipertensão arterial representa uma das situações clínicas que atingem o aparelho circulatório e também, é um dos principais fatores de risco para outras doenças como as cerebrovasculares, as vasculares, as isquêmicas do coração e a diabetes mellitus, contribuindo para elevar os índices de morbidade e mortalidade (CHAVES, 2006).

A HAS fica evidenciada quando se leva em consideração que ela é uma doença multifatorial e tem representado um dos principais problemas de saúde pública tanto em países subdesenvolvidos como em países desenvolvidos. Com isso, a HAS constitui de fator de risco para doença arterial coronariana (DAC), doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e doença renal terminal, e tem se mostrado como uma das principais causas de óbitos no mundo. Ela alcança cerca de 15 a 20% da população adulta, chegando a atingir nos idosos cerca de 50%, acometendo mais o sexo masculino até 45 a 50 anos e a partir dessa faixa atinge mais o sexo feminino (OLIVEIRA et al., 2009).

A hipertensão arterial, juntamente com as dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, obesidade, *diabetes mellitus* e antecedentes familiares comprovou-se que constituem fatores de risco para doença arterial coronariana, que através de estudos epidemiológicos possibilitou uma organização de precaução primária e/ ou precaução secundária. O conhecimento dessa relação que envolve os fatores de risco é essencial quando se leva em consideração um programa de saúde associado à prevenção (MEDIANO et al., 2008).

No tratamento da HAS, existirá um consentimento absoluto se tratando para a diminuição da morbimortalidade para doenças cardiovasculares. Há com isso uma identificação mais

elaborada, assim como um melhor acompanhamento desses pacientes que são resultados dos mecanismos dispostos pela ESF centrados na promoção da qualidade de vida e intervenção dos fatores de risco (GUS et al., 2002).

A intervenção fisioterapêutica como componente da ESF possui encargos específicos, dentre eles, dar auxílio a todas as fases do ciclo de vida, acolher pacientes com doenças exclusivas, bem como, prevenir, orientar e melhorar a qualidade de vida; com base nessas vantagens insere-se a responsabilidade desse profissional em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (RAGASSON et al., 2004).

A avaliação da eficiência dos serviços relacionados à HAS com a identificação de pontos fortes de atuação de municípios de referência poderia representar importante ferramenta de gestão e planejamento. Isso porque possibilitaria a melhoria da atenção, ao identificar municípios e ações com impacto eficiente, e assim subsidiaria informações sobre como produzir serviços e resultados com maior eficiência (RABETTI, 2011).

### **Os benefícios da atividade física para a saúde de idosos**

A atividade física é de fundamental importância e reproduz na parte preventiva e de tratamento para HAS, visto que apresenta concussão na redução dos valores de pressão arterial (PA) e conseqüentemente provocando uma queda no risco de doença coronariana já que esta constitui uma complicação da HAS. A carência de atividade física apresentou mudança no grau de risco para DAC (passou de fator secundário para primário). O papel da fisioterapia tem uma função importante, pois ela ajudará no que diz respeito a determinação e orientação dessa atividade física que deve ser ligada com os medicamentos necessários e de alterações nos hábitos de vida.

De acordo com as comprovações quanto aos efeitos benéficos que produz, a atividade física vem sendo encaixada constantemente nos programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo de controle de doenças (MITNITSKI *ET AL.*, 2005 *APUD* KAYSER *ET AL.*, 2012), considerando que a prática de atividade física regular diminuirá o risco de mortes prematuras, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, câncer de cólon, mama e diabetes tipo II. Atua no controle de valores pressóricos e, conseqüentemente, da pressão arterial, previne o ganho de peso (diminuindo o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporese, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão, entre outros.

Vários estudos demonstram que a prática da atividade física vem manifestando grandes resultados, pois essa prática favorece para uma vida social mais ativa, controlando doenças, além de promover o bem-estar físico e mental do indivíduo praticante. Sendo assim, a atividade física pode ser vista como um instrumento capaz de fazer com que o ser humano possa modificar seu organismo, obtendo melhoras em seu estado de saúde. Através dela pode-se não somente reduzir os problemas resultantes da hipertensão como também obter-se a redução dos fatores de risco cardiovasculares, contribuindo, assim, para uma menor morbimortalidade (LAMBERTUCCI; PITHONCURI, 2008).

O exercício físico (EF) baseia-se em uma atividade física programada, estruturada e contínua, tendo como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde e a aptidão física, podendo propiciar benefícios agudos e crônicos (MORAES et al., 2007). Diante os benefícios obtidos destacam-se a melhora no condicionamento físico; o aumento da força muscular, a diminuição da perda de massa óssea e muscular; a redução da incapacidade funcional, coordenação e equilíbrio da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e a promoção da melhoria do bem-estar e do humor, além da redução da pressão arterial (PA) pós-exercício em relação aos níveis pré-exercício. (PESCATOLO et al., 2004).

O efeito primordial do exercício físico vai além dos benefícios da diminuição da PA, onde ele está associado ao declínio dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação deste na prevenção primária e no tratamento da hipertensão (PESCATOLO et al., 2004).

Nos últimos tempos, o exercício físico tem sido incluso como a melhor intervenção em pacientes hipertensos, associada ao tratamento medicamentoso e às mudanças de hábitos alimentares e comportamentais (SBC; 2010).

Para Malta *et al.* (2009), o incentivo de atividades físicas/práticas corporais reflete a constatação da importância conferida a um modo de viver eficiente como fator de proteção à saúde. Nesse contexto, é importante ressaltar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) seriam ambientes adequados para a promoção da saúde, mediante o oferecimento da prática regular de atividade física, tendo em vista que atenderiam parte da população que não possui acesso a esses programas de qualidade ou que pertence a minorias altamente suscetíveis a um estilo de vida inativo (KOKUBUN ET AL., 2007).

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem por objetivo promover a qualidade de vida e diminuir a fragilidade e riscos à saúde associados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, ambiente, habitação, cultura, lazer, educação, condições de trabalho, acesso a bens e serviços essenciais, tendo como propósito, planejar, analisar, realizar e avaliar o trabalho em saúde. Tal documento propõe o desenvolvimento de ações ligadas a várias áreas, entre elas, práticas corporais/ atividade física (BRASIL, 2006B P. 17).

A prática de uma atividade física é de extrema importância para o idoso, pois favorece para a melhoria de sua qualidade de vida, propiciando inúmeros benefícios. O exercício físico não isométrico, por exemplo, tem se relacionado com redução da pressão arterial, independentemente dos efeitos de aumento de sensibilidade à insulina e redução de peso. Com a prática dos referidos exercícios pode-se obter ainda redução das taxas de colesterol total (TOLEDO et al., 2008). Os benefícios adicionais da atividade física regular consistem na perda de peso, aumento da sensação de bem-estar, melhor condição de saúde funcional e redução do risco de doenças cardiovasculares, além de mortalidade por todas as causas. Dessa forma, a atividade física aeróbica regular é recomendada a todos os indivíduos hipertensos, tais como aqueles com lesão de órgão-alvo (GOLDMAN; BENNETT, 2010).



Por fim, o engajamento em programas de exercícios regulares irá proporcionar um aumento da força muscular, melhorando o condicionamento cardiorrespiratório, redução de gordura, aumento da densidade mineral óssea, recuperação de aspectos emocionais, auxiliando no controle da pressão arterial (PA) e, conseqüentemente, melhorando na qualidade de vida (MÜLLER; LARRÈ; MARRONI, 2013).

## PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
- Atualmente a fisioterapia no Município encontra-se vinculada exclusivamente à reabilitação e à recuperação dos indivíduos, onde em sua grande maioria os atendimentos apresentam-se gessados, impossibilitando fazer com que o profissional (fisioterapeuta) atue também como educador e promovedor de ideias e ações que contribuam para práticas em atividades físicas.	- Criar grupo de idosos hipertensos para a realização de exercícios físicos orientados	- Duas semanas	Realizar cadastro de idosos e estabelecer encontros semanais.  Realizar rodas de conversas para esse grupo, explanando o real sentido do grupo e da importância de manter o contínuo deles para as melhores práticas de saúde.	Fisioterapeuta do Nasf/ESF
	- Verificar a participação e o grau de envolvimento dos praticantes nos exercícios físicos para obtenção da saúde;	Contínuo	Implantar formas de avaliação através de questionários e auto-avaliação.	
	- Discutir as práticas físicas na prevenção de doenças;	- Mensal	Realizar reuniões com profissionais de saúde para discussão dos casos	
- Baixa participação da população idosa nas práticas de atividades físicas.	- Apresentar os resultados obtidos através dos exercícios físicos para benefício dos grupos de idosos	- Semestral	Construir boletins informativos contendo o avanço dos indicadores de saúde e análise crítica destes.	

## PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O estudo teve uma abordagem quantitativa descritiva, por meio de análise documental. As informações foram obtidas a partir dos dados referentes ao ano de 2016 da cidade de Aroazes-Piauí, com base nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Baseando-se nesses dados, existiu a necessidade de elaborar um estudo mais destinado à saúde dos idosos, com ênfase na diminuição do quadro hipertensivo deles, uma vez que no nosso município temos uma alta prevalência de doenças crônicas que afetam aos idosos como é o caso da hipertensão arterial.

Por fim, serão avaliadas a quantidade e a frequência com que esses idosos participam dessas atividades, a quantidade de idosos hipertensos e a quantidade de quem faz tratamento medicamentoso ou não, para assim analisar se essas ações realizadas trarão efeitos positivos quando implantadas e se os benefícios para a vida dos acometidos irão ser satisfatórios.

## CONCLUSÃO

Espera-se com o desenvolvimento das ações propostas nesse projeto que os pacientes idosos acompanhados nesta Unidade Básica de Saúde e que irão aderir às práticas regulares de atividade física apresentarão melhoras dos padrões sistólicos e diastólicos, concomitantemente comprovando a eficácia do exercício físico no controle da Hipertensão Arterial, ressaltando que a adoção de uma rotina de exercícios físicos provoca adaptações significativas nos níveis pressóricos do idoso, servindo como estratégia para a prevenção, tratamento e controle da HAS.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcus Vinícius Gomes Garcia; LIRA, Fábio Alexandre dos Santos. **Atividade física na redução da hipertensão arterial em idosos na unidade de saúde da família**. REBES (Pombal – PB, Brasil), v. 3, n. 4 p. 01-10, out.-dez., 2013.

ARAÚJO, Karen Patrícia de Sousa; TONIOLLI, Thaysa Rubinho; DRUMMOND, Adriano. **A fisioterapia em pacientes hipertensos da Estratégia Saúde da Família no Recanto das Emas – Distrito Federal**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.03, Nº. 02, Ano 2012.

ASANO, R Y; MORAES, N F; MARTIN, K K de F F; LEME, T M de S; GARGAGLIONE, E M L; AGUIAR, S S; PALMEIRA, R; COELHO JUNIOR, H.

**Fatores associados a condição física ativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Um estudo transversal**. R. bras. Ci. e Mov 2016;24(1):5-15.

FERNANDES, Renata Marinho; CARINO, Ana Carolina Costa; LÚCIO, Kadyjina Daiane Batista; DELGADO, Millena Freire; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **Prática de Atividade Física e Controle da Pressão Arterial em Idosos**. Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. [contato@cneh.com.br](mailto:contato@cneh.com.br)/ [www.cneh.com.br](http://www.cneh.com.br).

FERREIRA, Joel Saraiva; DIETRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO Danielly Amado. **Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS**. Saúde debate - Rio de Janeiro, V. 39, N. 106, P. 792-801, JUL-SET 2015.

FREIRE, Rafael Silveira; LÉLIS, Fernanda Lully de Oliveira; FILHO, José Alair da Fonseca; NEPOMUCENO, Marcela Oliveira; SILVEIRA, Marise Fagundes. **Prática Regular de Atividade**

**Física: Estudo De Base Populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil.** Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014.

LIMA, Márcia Maria Oliveira; BRITTO, Raquel Rodrigues; BAIÃO, Erika Alves; ALVES, Gislaíne de Souza; ABREU, Claudia Drummond Guimarães; PARREIRA, Verônica Franco. **Exercício aeróbico no controle da hipertensão arterial na pós-menopausa.** Fisioter Mov. 2011 jan/mar;24(1):23-31.

MARÃES, Vera Regina Fernandes da Silva; SOUSA, Bruna da Silva; PAZ, Leonardo Petrus da Silva. **Controle autonômico cardíaco de idosas hipertensas.** Rev Bras Hipertens vol. 22(4):139-45, 2015.

NOGUEIRA, I C; SANTOS, Z M de S A; MONT´ALVERNE, D G B; MARTINS, A B T; MAGALHÃES, C B de A. **Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(3):587-601.

RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sérgio Fernando Torres. **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.** Rev Saúde Pública 2011;45(2):258-68.