

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MARIANELA MASTRAPA AGUERO**

**O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA COMUNIDADE DO BAIRRO SANTANA, COELHO NETO-MA**

São Luís - MA  
2018

**MARIANELA MASTRAPA AGUERO**

**O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA COMUNIDADE DO BAIRRO SANTANA, COELHO NETO-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís - MA  
2018

Aguero, Marianela Mastrapa

O exercício físico no controle da hipertensão arterial sistêmica na comunidade do bairro Santana, Coelho Neto – MA / Marianela Mastrapa Agüero. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 613.71:616.12-008.331.1

**MARIANELA MASTRAPA AGUERO**

**O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA COMUNIDADE DO BAIRRO SANTANA, COELHO NETO-MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. CADIDJA DAYANE SOUSA DO CARMO**

Doutora em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica representa um alto custo social na saúde por causar afecções cerebrais e cardíacas de tipo vasculares que podem levar à incapacidade, e seu controle depende de ações que vão além do tratamento farmacológico. Muitos fatores principalmente modificáveis presentes na comunidade predispõem ao aumento de pressão arterial tais como estresse, obesidade, sedentarismo comidas gordurosas, alimentos salgados, entre outros. A atividade física é recomendada para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. São considerados exercícios físicos aquelas atividades físicas estruturadas com objetivo específico de melhorar a saúde e a aptidão física. Nesse sentido, é importante promover a realização de exercícios físicos por parte dos pacientes com hipertensão como parte do tratamento não medicamentoso para o controle da doença, diminuindo assim o uso abusivo de fármacos, assim como criar ações integradas de educação em saúde e estimular a participação ativa dos pacientes nas atividades físicas desenvolvidas pela equipe de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chaves: Hipertensão. Fatores de Risco. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension represents a high social cost in health because it causes vascular and cardiac affections that can lead to incapacity, and its control depends on actions that go beyond drug treatment. Many mainly modifiable factors present in the community predispose to increased blood pressure such as stress, obesity, sedentary fat foods, salty foods, among others. Physical activity is recommended for the prevention and treatment of systemic arterial hypertension. Physical exercises are those physical activities structured with the specific purpose of improving health and physical fitness. In this sense, it is important to promote the performance of physical exercises by patients with hypertension as part of the non-drug treatment to control the disease, thereby reducing drug abuse, as well as creating integrated health education actions and stimulating participation of the patients in the physical activities developed by the team of health professionals of the Family Health Strategy.

Key-words: Hypertension. Risk factors. Health promotion.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
1.1 Título.....	6
1.2 Equipe Executora.....	6
1.3 Parcerias Institucionais .....	7
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
<b>5 METAS.....</b>	<b>11</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>14</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
REFERÊNCIAS.....	17

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

O exercício físico no controle da hipertensão arterial sistêmica na comunidade do bairro Santana, Coelho Neto - MA.

### **1.2 Equipe Executora**

- Marianela Mastrapa Agüero
- Cadidja Dayane Sousa do Carmo
- Equipe de profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família.

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto - MA.



## 2 INTRODUÇÃO

O exercício físico é uma atividade realizada com repetições sistemáticas de movimentos orientados, a partir dos quais há maior consumo de oxigênio devido à solicitação muscular, gerando, portanto, trabalho (BARROS et al., 1999). Isso gera uma série de respostas fisiológicas no organismo humano e, em especial, no sistema cardiovascular. Conseqüentemente, com o objetivo de manter a homeostasia celular em face do aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos corporais são acionados (ARAÚJO et al., 2011), permitindo que o organismo melhore o seu desempenho.

Contrário a isso, o sedentarismo acarreta sérias conseqüências a médio prazo, como aumento do peso corporal, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e suas conseqüências como doenças cardiovasculares, comprometendo a qualidade de vida e ocasionando até mesmo à morte, o que faz do incentivo à atividade física práticas cada vez mais necessárias (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, temos a inatividade física diretamente associada à ocorrência de uma série de distúrbios orgânicos, destacando-se dentre eles a HAS. Trata-se de uma doença que, se não tratada e controlada, pode resultar em graves complicações renais, cardíacas e cerebrovasculares, sendo causa também de incapacidades e inclusive pode também levar o paciente à morte. Neste sentido, temos que a prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 600 milhões de pessoas têm HAS, com estimativa de 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença. Em acréscimo, estima-se que haja um crescimento mundial de 60% dos casos de HAS para 2025 (WHO, 2011).

No Brasil, dados apontam que no conjunto das 27 capitais, a frequência de diagnóstico médico de HAS, no ano de 2016, foi de 25,7%, sendo maior em mulheres (27,5%) do que em homens (23,6%). Em ambos os sexos, a frequência de diagnóstico aumentou com a idade e foi particularmente elevada entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo) (VIGITEL, 2017).

Muitos fatores predispõem os indivíduos às doenças cardiovasculares e dentre esses fatores temos a idade, gênero, etnia e hereditariedade que são considerados

fatores não modificáveis e que podem indicar, de certo modo, a maior predisposição de alguns indivíduos a essas doenças (GUIMARÃES, 2002). Demais fatores de riscos como a ingestão de sal, de álcool, tabagismo, estresse, diabetes mellitus, dislipidemias, excesso de peso e obesidade são passíveis de modificação e tornam tão importante a atuação dos profissionais de saúde na orientação aos pacientes hipertensos quanto à adoção de saudáveis hábitos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016; GUIMARÃES, 2002).

Neste contexto, sabe-se que a prática de exercício físico implica em melhor controle dos níveis pressão arterial, assim como ainda pode interferir positivamente na redução de importantes fatores de risco. Entretanto, considerando o conjunto da população adulta brasileira com idade igual ou maior que 18 anos, 45,1% não alcançam um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este percentual maior entre mulheres (54,5%) do que entre homens (34,1%). Além disso, a frequência de prática insuficiente de atividade física tende a aumentar com a idade e a diminuir com a escolaridade, em ambos os sexos (VIGITEL, 2016).

O exercício físico é uma das principais medidas de tratamento não medicamentoso que podem ser utilizadas em benefício do paciente hipertenso reduzindo os níveis de pressão arterial e também os fatores de riscos cardiovasculares, diminuindo a morbimortalidade da doença. Além disso, podem ser destacados benefícios como melhora no condicionamento físico, diminuição de perda de massa óssea e muscular, aumento da força, da coordenação e do equilíbrio; a redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e a promoção da melhoria do bem-estar e do humor (NOGUEIRA et al., 2012).

Assim, com o intuito de uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde quem tenha condições de realizá-la (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

### 3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que exige um cuidado permanente e acompanhamento contínuo com o intuito de manter o controle da doença e, assim, evitar futuras complicações e incapacidades (TEIXEIRA et al., 2006).

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara (Estratégia Saúde da Família) na comunidade do bairro Santana, Coelho Neto - MA, a maioria dos pacientes hipertensos além de tomarem medicação anti-hipertensiva, apresentam cifras de pressão arterial elevadas. Em alguns casos esse aumento pode estar relacionado com hábitos de vida deletérios envolvidos com o peso corporal excessivo ou com o sedentarismo propriamente dito e até mesmo com o estresse. Neste contexto, entende-se que é necessária a intervenção nessa situação com o intuito de diminuição dos fatores de riscos modificáveis, assim como de melhoras na resposta hipotensora esses pacientes.

A comunidade na qual se pretende desenvolver as atividades que compõem o presente plano de ação possui seis micro áreas das quais uma delas não conta com agentes comunitário de saúde (ACS). As referidas micro áreas tem cadastrados 1953 pacientes, sendo 286 deles hipertensos (14.6%), caracterizando uma alta prevalência de pacientes que apresentam HAS, e dos quais a maioria não realiza exercício físico. Diante disso, considerando que a prática de exercício físico é uma ferramenta eficaz no tratamento da população de hipertensos (NOGUEIRA et al., 2012), é imprescindível a implementação de medidas que interfiram positivamente nesse quadro e desse modo o presente plano de ação consiste na elaboração de um programa de exercícios físicos como parte do tratamento não farmacológico para o controle da HAS nesta população.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Executar a realização de exercícios físicos com pacientes com hipertensão arterial sistêmica descompensada como parte do tratamento não farmacológico e controle da doença.

### **4.2 Específicos**

- Conhecer e cadastrar os pacientes hipertensos da comunidade do Bairro Santana que, possivelmente, ainda não estejam em acompanhamento com a equipe de profissionais de saúde;
- Conhecer a condição da doença nesses pacientes para a identificação daqueles que necessitem de controle da doença;
- Capacitar os ACS e outros profissionais que participam do atendimento de pacientes hipertensos sobre a orientação e realização de exercícios físicos periódicos;
- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância da realização de exercícios físicos na população hipertensa como pilar de tratamento.

## 5 METAS

- Cobertura de 100 % da população com hipertensão arterial sistêmica;
- Diminuir em torno de 90% o número de pacientes hipertensos descompensados da área de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara, no bairro Santana, Coelho Neto – MA;
- Aumentar a adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo em 90% dos pacientes com tratamento inadequado;
- Proporcionar a adesão a medidas não farmacológicas, como a prática de exercício físico, para 100% dos pacientes hipertensos, com a redução dos níveis pressóricos dos mesmos;

## 6 METODOLOGIA

O plano de ação será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara localizada no bairro Santana pertencente ao Município de Coelho Neto, Maranhão. A UBS encontra-se em um bairro periférico, com uma população de aproximadamente 1953 pessoas.

### **Sujeitos de intervenção.**

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara localizada no em uma equipe constituída para a intervenção. A população adstrita constitui-se por 286 (14.6%) pacientes cadastrados com HAS, a equipe envolvida é composta por médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e a equipe odontológica.

### **Estratégias e ações.**

- Inicialmente os pacientes serão avaliados pela médica da equipe de profissionais de saúde para a devida liberação para os exercícios físicos;
- Incentivar a contratação de professores de educação física por parte das autoridades competentes para acompanhamento desses pacientes.
- Capacitar a equipe de profissionais de saúde para a abordagem e entendimento das práticas de atividade física e seus benefícios no controle da HAS;
- Será avaliada a oferta de espaços na cidade que permitam a realização das atividades físicas;
- Serão propostas atividades aeróbicas por 30 minutos em intensidade moderada na maioria dos dias da semana, tais como atividades aeróbicas do tipo caminhada, ciclismo, corrida, dança, entre outros;
- Além das atividades físicas propriamente ditas, serão realizadas atividades de educação em saúde como palestras e a formação de grupos de hipertensos para troca de experiências entre os mesmos, sempre sob a mediação de um profissional de saúde;

- Serão acompanhados os tratamentos medicamentosos dos pacientes como garantia de um efeito positivo completo na saúde dos mesmos, considerando a ação conjunta das atividades aeróbicas e tratamento medicamentoso;
- A frequência de participação dos pacientes nas atividades será controlada individualmente como garantia do acompanhamento e permanência das atividades propostas;
- Os pacientes serão reavaliados pela médica da equipe de profissionais de saúde para constatação da condição de saúde de cada um deles, assim como a percepção dos mesmos após a participação nas atividades propostas.





## **8 IMPACTOS ESPERADOS**

Busca-se alcançar a concretização de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, priorizando ações de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos hipertensos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara (Coelho Neto – MA). Para isso, espera-se incrementar o conhecimento dos pacientes sobre a doença, garantir o uso adequado do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, despertar a população para a importância da adesão ao tratamento e controle da HAS, proporcionar a realização de exercícios físicos como parte do tratamento da hipertensão arterial, com concomitantes orientações que estimulem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A utilização de exercícios físicos por pacientes hipertensos como medidas de prevenção e tratamento de HAS apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que os mesmos produzem efeitos que podem reduzir ou mesmo abolir a necessidade de uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Assim, a realização das atividades propostas podem auxiliar positivamente os pacientes hipertensos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Daniel Guanabara na comunidade do bairro Santana, Coelho Neto – MA. Além disso, o desenvolvimento das atividades de educação em saúde exercerão efeitos positivos na promoção de saúde e na prevenção de complicações cardiovasculares, assim como a prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista os fatores de riscos em comum com esse tipo de agravo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO CGS. **Fisiologia do exercício físico e hipertensão arterial**. Uma breve introdução. Revista Hipertensão, 2001;4.

BARROS , TL; CÉSAR, MC; TEBEXRENI, AS. **Fisiologia do exercício**. In: Ghorayeb N, Barros TL, editores. O exercício. Preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999;3-13.

BRASIL. **Síntese de evidências para políticas de saúde: atividade física e prevenção/controla da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) e Prevenção e controle da dengue no espaço urbano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

GUIMARÃES, AC. **Prevenção de doenças cardiovasculares no século 21**. Revista Brasileira Hipertensão, v.5, n.3, p 103-6, 2002.

NOGUEIRA, I. C. et al. **Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol;15(3):587-601, jul.-set. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016.

TEIXEIRA, ER et al . **O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 378-384, Dec. 2006.

VIGITEL BRASIL 2016: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO/NUT/NCD; 2011. Acesso em: 15/10/2017. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)