

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

TARCIZO SUZART PIMENTA JUNIOR

**A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

São Luís
2016

TARCIZO SUZART PIMENTA JUNIOR

**A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

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.

Orientador (a): Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos

São Luís
2016

Pimenta Junior, Tarcizio Suzart

A prática da atividade física como estratégia para a prevenção da Hipertensão Arterial/Tarcizio Suzart Pimenta Júnior . – São Luís, 2016.

18 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, UNA-SUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Atividade Motora. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

TARCIZO SUZART PIMENTA JUNIOR

**A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

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

Profa. Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos

Mestre em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada um arranjo assistencial importante nos países que almejam um sistema com atenção de saúde qualificada. Estudos apontam que muitas são as evidências dos impactos positivos da Atenção Primária à Saúde, ao se comparar sua atuação em diferentes países. Neste trabalho trazemos como proposta, implementar uma intervenção para o controle da prevalência de hipertensão arterial, a partir do aconselhamento sobre atividade física para promoção da saúde, utilizando-se da estrutura, dos procedimentos e das táticas aplicadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Palavras-chave: Hipertensão. Atividade Motora. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) is considered an important care arrangement in countries that aim at a system with a qualified health care. Studies show that many are evidence of the positive impacts of Primary Health Care, in comparing its performance in different countries. In this work, we bring as a proposal the implementation of an intervention to control the prevalence of hypertension, starting with advice on physical activity for health promotion using the structure, procedures and approaches implemented by the Family Health Strategy (FHS).

Keywords: Hypertension. Motor Activity. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	06
1.1	TÍTULO	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA	06
2	INTRODUÇÃO	07
3	JUSTIFICATIVA	09
4	OBJETIVOS	10
4.1	Geral	10
4.2	Específicos	10
5	METAS	10
6	METODOLOGIA	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	12
8	IMPACTOS ESPERADOS	12
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

A prática da atividade física como estratégia para a prevenção da Hipertensão Arterial

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Tarcizio Suzart Pimenta Junior
- Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é um problema crônico bastante comum. Sua prevalência é alta e aumenta em faixas etárias maiores. É responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada (SILVA, 2009).

O exercício físico é uma atividade realizada com repetições sistemáticas de movimentos orientados, com conseqüente aumento no consumo de oxigênio devido à solicitação muscular, gerando, portanto, trabalho. O exercício representa um subgrupo de atividade física planejada com a finalidade de manter o condicionamento. Pode também ser definido como qualquer atividade muscular que gere força e interrompa a homeostase (GOMES, 2011).

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostasia celular em face do aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados. Esses mecanismos funcionam sob a forma de arcos reflexos constituídos de receptores, vias aferentes, centros integradores, vias eferentes e efetores; muitas etapas desses mecanismos ainda não foram completamente elucidadas (BARROS NETO, 2009).

A queda na resistência vascular sistêmica e, conseqüentemente, na pressão arterial seria outro mecanismo alternativo proposto para explicar a queda na pressão arterial pós-exercício. Uma redução significativa nos níveis pressóricos é conseguida com treinamento de baixa intensidade (50% do consumo de oxigênio de pico). Assim, o exercício físico de baixa intensidade diminui a pressão arterial porque provoca redução no débito cardíaco, o que pode ser explicado pela diminuição na frequência cardíaca de repouso e diminuição do tônus simpático no coração, em decorrência de menor intensificação simpática e maior retirada vagal (MANSUR, 2011).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada um arranjo assistencial importante nos países que almejam um sistema com atenção de saúde qualificada. Estudos realizados por Starfield (2002) apontam que muitas são as evidências dos

impactos positivos da Atenção Primária à Saúde, ao se comparar sua atuação em diferentes países (STARFIELD, 2002).

Internacionalmente tem-se apresentado Atenção Primária à Saúde como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (BRASIL, 2002).

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas, representam o maior custo para os sistemas de saúde de todo o mundo com grande impacto econômico para os portadores, suas famílias e a sociedade em geral dos países, especialmente os de baixa e média renda (GOMES, 2011).

Fatores de risco comuns e potencialmente modificáveis como ausência de uma dieta saudável, sedentarismo e uso de cigarro explicam a maior parte destas mortes, que são expressas através de fatores de risco intermediários como hipertensão arterial, hiperglicemia, deterioração do perfil lipídico e obesidade.

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus assumiram ônus crescente e preocupante. Ambas são doenças muito frequentes, constituindo sérios problemas de saúde pública (MANSUR, 2011).

Uma intervenção, seja ela um programa ou uma política, pode ser concebida como um sistema organizado de ação que inclui, em um determinado ambiente: agentes (os atores); uma estrutura (o conjunto dos recursos e das regras, que escapam ao controle dos atores); processos (relações entre os recursos e as atividades) e um objetivo (o estado futuro para o qual o processo de ação é orientado) (GOMES, 2011).

Neste trabalho, trazemos como proposta implementar uma intervenção para o controle da prevalência de hipertensão arterial, a partir do aconselhamento sobre

atividade física para promoção da saúde utilizando-se da estrutura, dos procedimentos e das estratégias aplicadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tomando como definição para aconselhamento:

Processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupões a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1999).

3 JUSTIFICATIVA

Os benefícios da prática de atividade física de baixo impacto para a saúde e qualidade de vida de pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica. Há evidências de que a atividade física traz benefícios associados à saúde musculoesquelética (contratilidade do miocárdio, conteúdo mineral e densidade óssea) e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade (MANSUR, 2011).

Além dos benefícios diretos, estudos que analisaram os costumes relacionados a atividade física evidenciaram que a exposição à inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta e, portanto, mais difícil de modificar (CONILL, 2008).

Apesar do reconhecimento da importância da atividade física como fator de promoção da saúde e de prevenção de doenças, a prevalência de exposição a baixos níveis de atividade física é elevada e parece afetar pessoas de todas as idades. No Brasil, de acordo com a região onde o levantamento foi realizado, o instrumento utilizado e o contexto no qual as medidas foram obtidas, os dados disponíveis sugerem que 29% a 97% dos adultos parecem estar expostos a baixos níveis de atividade física (SILVA, 2000).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Promover a prática de atividade física como estratégia para o controle da hipertensão arterial e suas complicações.

4.2 Específicos

- Orientar equipe e pacientes cadastrados no programa HiperDia sobre a importância da atividade física regular;
- Capacitar agentes comunitários de saúde para multiplicar informações sobre os benefícios da atividade

5 METAS

- ✓ Proporcionar educação em saúde para 100% dos pacientes cadastrados do HiperDia da Unidade de Saúde;
- ✓ Realizar contato motivacional a 100% dos pacientes cadastrados no HiperDia a realizar atividades física.

6 METODOLOGIA

O programa de aconselhamento sobre atividade física será intitulado: educar, conscientizar e praticar. Com a duração de 120 dias de agosto a novembro de 2015. Utilizando-se das estratégias adotadas pela ESF (a atuação multiprofissional, a visita domiciliar, o controle por área de abrangência). Para a aplicação do programa, além do pesquisador principal terá a participação da equipe da USF. Sendo a mesma composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, três técnicas de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde.

Por se tratar de algo inovador para as propostas de saúde pública, os caminhos adotados para a elaboração, a implementação e o desenvolvimento do projeto, reconhecidamente são adequados, pois procura-se otimizar importantes pilares do ESF (visita domiciliar, formação de grupos temáticos, a atuação multiprofissional e o controle por área de abrangência) com estratégias que estimulam uma atuação crítica, reflexiva e consciente da população sobre os aspectos comportamentais e educacionais da atividade física para a promoção da saúde (GOMES, 2011).

Iremos avaliar os resultados semanalmente com aferição de glicemia capilar, pressão arterial, IMC e medidas antropométricas, a fim de monitorar se os usuários estão participando das atividades estão conseguindo usufruir dos resultados favoráveis das atividades físicas bem como melhorando sua condição clínica em face a sua patologia crônica.

Iremos dividir em módulos com duração de 40 dias cada, com as propostas de educar, conscientizar e praticar as atividades propostas como a entrega de cartilhas, palestra educativa e orientação domiciliar, informar sobre as contribuições da atividade física (AF) regular para a saúde; discutir e refletir sobre os conceitos e recomendações para a prática regular de exercício físico. Discutir e refletir sobre as barreiras para a prática de Atividade Física; identificar qual o objetivo com a prática de atividade física. Orientar para manter-se ativo fisicamente identificar as contribuições da atividade física para as doenças crônicas degenerativas, Adoção da prática da atividade física regular com acompanhamento da USF; Formação de grupos focais.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2016	Mês 02/2016	Mês 03/2016	Mês 04/2016	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016
Educação em Saúde	X	X	X	X	X	X	X	X
Caminhadas ao ar livre com a comunidade	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de pressão arterial diária	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do IMC	X	X	X	X	X	X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu a construção de políticas públicas que coloquem em relevância a importância da atividade física para uma vida mais saudável, orientando para que em todo o mundo sejam desenvolvidos eventos que estimulem a prática da atividade física regular, divulgando os efeitos benéficos para a saúde das populações, mesmo em condições especiais e diversas como em casos de doenças cardíacas, problemas mentais e dependência dos idosos (GOMES, 2011).

Em adultos com 65 anos ou acima, a atividade física inclui atividades de lazer (por exemplo: caminhar, dançar, jardinagem, caminhadas, natação), transporte (por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta), profissional (se o indivíduo ainda está trabalhando), tarefas domésticas, jogo, esportes ou exercícios planejados, no contexto de atividades familiares, diariamente, e da comunidade. A fim de melhorar função cardiorrespiratória e muscular, a saúde dos ossos, reduzir o risco de DNT, depressão e declínio cognitivo (CONILL, 2008).

Os idosos devem fazer pelo menos 150 minutos de intensidade moderada atividade física aeróbica durante a semana ou fazer pelo menos 75 minutos de intensidade vigorosa atividade física aeróbica durante a semana ou uma combinação equivalente de atividade moderada e de intensidade vigorosa.

Para benefícios adicionais de saúde, os idosos devem aumentar a sua atividade aeróbica de intensidade moderada para 300 minutos por semana, ou se envolver em 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa por semana, ou uma combinação equivalente de atividade moderada e de intensidade vigorosa (CONILL, 2008).

Os adultos mais velhos, com mobilidade comprometida, devem realizar atividade física para melhorar o equilíbrio e evitar quedas em 3 ou mais dias por semana. Atividades de fortalecimento muscular, envolvendo grandes grupos musculares, deve ser feito em 2 ou mais dias por semana (GOMES, 2011).

Quando o idoso não pode fazer as quantidades recomendadas de atividade física, devido às condições de saúde, eles devem ser tão fisicamente ativos quanto as suas capacidades e as condições permitirem.

Importante ressaltar que os benefícios para a saúde podem ser conseguidos com uma alimentação saudável e balanceada aliada a níveis moderados de atividade física: 30 minutos diários, na maioria dos dias da semana. Esse nível de atividade pode ser alcançado com movimentos corporais da vida diária, como caminhar para o trabalho, subir escadas e dançar, bem como atividades de lazer e esportes recreativos (CONILL, 2008).

Devido a aceitação por parte da equipe e dos gestores da saúde, bem como ao baixo custo necessário para se implementar as atividades propostas em nosso projeto de intervenção na unidade em que estamos trabalhando, já se encontra em fase de execução algumas das atividades do plano, contando não obstante, com o apoio técnico e logístico de toda a equipe e pacientes inscritos no programa de hipertensão conforme segue em anexo algumas fotos que retratam essas atividades.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com essas atividades desenvolvidas promover a educação em saúde através da atividade física para além dos muros da unidade, levando o conceito de prevenção dos agravos e autocuidado ao nosso público alvo (pacientes cadastrados no programa de hipertensão) conduzido a clientela para uma perspectiva transcendente no que tange ao processo saúde-doença, fortalecendo neles (as) a responsabilidade pelo bom funcionamento dos seus corpos.

Buscando ao final do período estabelecido pelo projeto obter também uma redução significativa dos valores pressóricos dos clientes cadastrados no programa hipertensão da unidade de saúde XX e que estão participando ativamente das atividades de caminhada e acompanhamento semanal dos valores da pressão arterial.

Diante dos aspectos observados, é notável que a integração e a aproximação com as famílias atendidas pelo programa são imprescindíveis para que o médico tenha uma visão mais aprofundada dos problemas de saúde, mas também dos problemas sociais, como escolaridade, saneamento básico, emprego, acolhimento familiar, dentre outras questões que envolvam as próprias famílias.

REFERÊNCIAS

BAYER GF, Goes de Paula, S. **Mortalidade nas capitais brasileiras 1930-1980.**

RADIS- dados, 2004.

BARROS NETO, T. L. **Fisiologia do exercício.** O exercício. Preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST HIV.** 1999

CAMPOS, G.W.S. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CARVALHO, J. A. M. **Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério do Exterior/Agência Brasileira de Cooperação, 2003.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16, 2008.

GOMES, A. P. et al. O papel dos mapas conceituais na educação médica. **Revista Brasileira de Educação médica.** 2011.

MASSON, C.R.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; OLINTO, M.T.; MENEGUEL, S.; Costa, C.C.; BAIRROS, F., et al. **Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo.** Rio Grande do Sul. Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2005.

MENDES, E. V. **Agora mais do que nunca - uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde.** In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados.* Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II).

MANSUR, A.P. **Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996.** *Arq Bras Cardiol*, 2001; 76(6): 497-503

SILVA, RCR. **Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói.** Rio de Janeiro. Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.