

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EMANUELLE GUIMARÃES BASTOS

**INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE OS HIPERTENSOS DA ESF
CÉLVIA II**

Belo Horizonte / MG

2013

EMANUELLE GUIMARÃES BASTOS

**INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE OS HIPERTENSOS DA ESF
CÉLVIA II**

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

Orientadora: Prof^a Msc. Daniela Coelho Zazá

Belo Horizonte / MG

2013

EMANUELLE GUIMARÃES BASTOS

**INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE OS HIPERTENSOS DA ESF
CÉLVIA II**

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

Orientadora: Prof^a Msc. Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof^a. Msc. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof^a. Msc. Alessandra de Magalhães Campos Garcia

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente que me deu forças para que concluísse mais uma etapa importante da minha vida.

A minha família que, com muito carinho e paciência, sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Aos colegas de trabalho pelo conhecimento, assistência e companheirismo durante todo o curso.

Em especial a tutora prof^a Msc. Daniela Coelho Zazá, que aceitou esse desafio e colaborou muito para a conclusão desse trabalho. Muitíssimo obrigada.

E, finalmente, a todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desta monografia.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para incentivar a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis entre os hipertensos da Estratégia da Saúde da Família Célvia II. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de hipertensos: estilo de vida, fatores de riscos associados à hipertensão e nível de informação. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação do projeto “Coração Feliz” com objetivo de incentivar a prática de atividade física e orientação sobre hábitos de vida saudável, criação do projeto “De olho na saúde” com objetivo de informar os hipertensos sobre os fatores de risco associados à hipertensão e criação do projeto “Informação em dia” com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos sobre a importância da prática regular de atividade física e hábitos saudáveis de alimentação.

Palavras chave: hipertensão, atividade física, hábitos alimentares.

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an action plan to encourage the physical activity and healthy eating habits between hypertensive people in the Celvia's II Family Health Strategy. Data for realization of this proposed intervention were based on rapid assessment method. In this study we selected the following critical node related to the high number of hypertensive people: lifestyle, risk factors associated with hypertension and information level. Based on these critical nodes were proposed the following actions to face: creation of "Happy Heart" project in order to encourage physical activity and guidance on habits healthy life, creation of "Eye on Health" project in order to inform hypertensive people about hypertension risk factors associated with hypertension and creation of "Information Day" project with the goal of increasing the level of knowledge of hypertension people about the importance of regular physical activity and healthy eating habits.

Keywords: hypertension, physical activity, eating habits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Unidade Básica de Saúde ESF Célvia II	16
Figura 2	Recepção	17
Figura 3	Consultório pediátrico	17
Figura 4	Consultório clínico	17
Figura 5	Consultório de enfermagem	17
Figura 6	Sala de coleta	17
Figura 7	Sala de vacina	17
Figura 8	Quintal da ESF Célvia II	18
Quadro 1	Recursos críticos a serem consumidos para execução das operações	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Adaptação do imóvel da Unidade Básica de Saúde, ESF Célia II ..	16
Tabela 2	Distribuição dos 3.995 moradores de acordo com a faixa etária	19
Tabela 3	Diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados pela Equipe de Saúde da Família	19

SUMÁRIO

1	Introdução	09
1.1	Histórico	09
1.2	Definição do problema	09
1.3	Objetivo	11
1.4	Metodologia	11
2	Revisão de Literatura	12
2.1	Hipertensão Arterial	12
2.2	Hipertensão Arterial e Atividade Física	13
2.3	Hipertensão Arterial e Alimentação Saudável	14
3	Caracterização do ambiente	16
4	Plano de Ação	20
5	Considerações Finais	25
	Referências	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 Histórico

Conclui a graduação em Educação Física no ano de 2010 pela Faculdade Estácio de Sá em Belo Horizonte. Durante a graduação tive a oportunidade de atuar como estagiária em diversas áreas da Educação Física, como por exemplo, na musculação, natação, hidroginástica e atividades circenses. Além disso, no período de 2005 a 2010 tive contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano no Setor da Epidemiologia. Neste período mantive contato com a Secretária Municipal de Saúde, Coordenadores da Atenção Básica, Coordenadores da Epidemiologia e Sistema de Informação em Saúde. Adquiri conhecimento sobre os formulários e fluxos de informação nos serviços de saúde, na alimentação de dados nos sistemas (SIAB, SISPRENATAL, SIM, SINASC e SINAN), emissão de relatórios a partir do banco de dados dos sistemas, análise de informações dos sistemas, busca ativa de informação em unidades de saúde e com pacientes acompanhados, além de confecção da sala de situação epidemiológica. Essa experiência acumulada durante a graduação contribuiu significativamente para minha atuação profissional. Tudo isso me auxiliou a entender o funcionamento do Sistema de Saúde/SUS no meu município.

Ainda no ano de 2010, após a conclusão do curso de graduação, iniciei minha trajetória profissional no NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Atualmente, ocupo o cargo de Profissional de Educação Física na Estratégia da Saúde da Família Célia II (ESF Célia II), no município de Vespasiano. Além disso, ingressei no curso de especialização em Exercício Físico Aplicado à Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais pela Universidade Gama Filho, concluindo o mesmo no ano de 2012.

1.2 Definição do problema

A ESF Célia II, foi inaugurada pela atual gestão Municipal de Saúde iniciando suas atividades em dezembro de 2010 com o propósito de melhor atender a população da região bem como diminuir o fluxo de atendimento oferecido pela ESF Célia I.

O território de abrangência da ESF Célvia II tem hoje cerca de 3.995 moradores e 1.156 famílias cadastradas, divididas em seis micro áreas. Dentre a população atendida estão: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Atualmente, Vespasiano conta com 15 unidades básicas de saúde e um NASF.

O NASF foi implantado no município no ano de 2010 com objetivo de apoiar a Atenção Básica. As unidades de saúde recebem apoio semanal da equipe multidisciplinar de saúde.

O trabalho realizado pelo Profissional de Educação Física vinculado ao NASF, engloba a realização de grupos operativos com diversas atividades como dança, musculação, caminhadas, palestras educativas e Lian Gong. Além disso, quando necessário, são realizadas visitas domiciliares visando atendimento mais direcionado.

Como forma de melhorar a atuação dentro da ESF Célvia II foi realizado um diagnóstico situacional na área da ESF Célvia II com objetivo de direcionar melhor as ações.

Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, como estrutura física inadequada para pessoas portadoras de deficiência física, baixa demanda dos usuários ao grupo operativo de hipertensão arterial sistêmica, falta de equipamentos e estrutura física para Grupos de Atividade Física, baixa cobertura de visita domiciliar, elevado número de diabéticos cadastrados e elevado número de usuários com hipertensão arterial. Entretanto, de todos os problemas identificados, o elevado número de usuários com hipertensão arterial chamou a minha atenção. De acordo com dados do SIAB foi possível identificar que a Unidade Básica de Saúde encontra-se com 631 hipertensos cadastrados (BRASIL, 2012). Sabe-se que a hipertensão arterial pode causar diversos males à saúde das pessoas, como por exemplo, derrames, insuficiência cardíaca, trombozes, aneurisma, podendo levar até mesmo ao óbito. Além disso, já está bem estabelecido na literatura que um estilo de vida saudável é fundamental para controlar fatores ambientais que influenciam negativamente a pressão arterial. Uma alimentação saudável e a prática de atividade física colaboram para a redução da pressão arterial e para a diminuição do risco de doença cardiovascular.

Desta forma, pretende-se desenvolver um plano de ação para estimular a prática de atividade física e melhores hábitos alimentares entre os hipertensos da ESF Célvia II como forma de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

1.3 Objetivo

Elaborar um plano de ação para incentivar a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis entre os hipertensos da ESF Célvia II.

1.4 Metodologia

Para organização e implantação do plano de ação, realizou-se um diagnóstico situacional na região ESF Célvia II no município de Vespasiano. Este diagnóstico situacional teve como principal objetivo identificar os principais problemas da região e, com isso, definir as ações a serem implementadas para enfrentamento desses problemas. Foi adotado o método de estimativa rápida, com observação da região e verificação de registros existentes no local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após realização do diagnóstico situacional foi selecionado como principal problema o elevado número de usuários com hipertensão arterial.

Após a identificação do problema foi realizada uma revisão de literatura para investigar a influencia da atividade física e da alimentação saudável no controle da hipertensão arterial. A partir das informações levantadas no diagnóstico situacional e na revisão de literatura foi sugerido um plano de ação para estimular a prática de atividade física e incentivar melhores hábitos alimentares entre os usuários hipertensos da ESF Célvia II como forma de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010) sendo considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública (OLMOS; LOTUFO, 2002).

A doença hipertensiva no Brasil representa o maior e mais perigoso fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) (SILVEIRA JÚNIOR; MARTINS; DANTAS, 1999). A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% das mortes com causas conhecidas (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). Além disso, no período de 1996 a 1999 essas doenças responderam por 17% das internações no setor público de pessoas com idade entre 40 e 59 anos (ALMEIDA *et al.*, 2003).

De acordo com Bloch, Rodrigues e Fiszman (2006) conhecer os fatores de risco que contribuem para agravar a HAS é uma estratégia para a redução desse problema de Saúde Pública.

Segundo informações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) pode-se citar entre os fatores de risco para a HAS: a idade, o sexo e a etnia, fatores socioeconômicos, o consumo excessivo de sal, a obesidade, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo. Bloch, Rodrigues e Fiszman (2006) citam ainda o diabetes, dislipidemias e o tabagismo. Guedes e Lopes (2010) reforçam que o aumento da pressão arterial está relacionado com a dieta não saudável e o sedentarismo. Para Molina *et al.* (2003) vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Para Jardim *et al.* (2006), a adoção de hábitos de vida saudáveis para a prevenção de fatores de risco, tratamento adequado, contribuem para a modificação

da história evolutiva desses agravos, tornando-se uma estratégia para combate e conhecimento sobre HAS.

2.2 Hipertensão Arterial e Atividade Física

O ritmo de vida das pessoas se tornou contraditoriamente, ao mesmo tempo dinâmico e passivo. Dinâmico, em razão da correria e do trabalho, e passivo porque pertencemos a uma geração cada vez mais sedentária (MILHOMEM, 2006).

As pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas. Além disso, o sedentarismo é reconhecidamente um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares (GONÇALVES *et al.*, 2007).

A prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA) (MEDINA *et al.*, 2010; GUEDES e LOPES, 2010). De acordo com o ACSM (2009) a atividade física (AF) é entendida como qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta o gasto de energia. A atividade física regular contribui para uma morbidade e mortalidade cardiovascular reduzida (GONÇALVES *et al.*, 2007).

Tem-se dado grande ênfase às medidas não farmacológicas de mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle da HA. Dentre essas medidas, a prática regular de atividade física vem se destacando (SILVEIRA JÚNIOR; MARTINS; DANTAS, 1999). A prática regular de atividade física tem sido proposta como estratégia para prevenção, tratamento e controle da HA, com redução de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (SCHER; NOBRE; LIMA, 2008). Entretanto, torna-se importante ressaltar que só a atividade física não trata a hipertensão, mas auxilia para que os efeitos causados pela pressão alta, sobre o coração e vasos sanguíneos sejam minimizados consideravelmente (FERREIRA; BAGNARA, 2011).

De acordo com Ferreira e Bagnara (2011) as atividades aeróbias podem influenciar nos níveis sistólicos e diastólicos da pressão arterial, contribuindo para a estabilidade ou até mesmo a redução dos mesmos e com isso promover uma melhora da qualidade de vida dos indivíduos hipertensos. Rondon e Brum (2003) afirmam que as atividades aeróbias, quando realizadas regularmente, provocam

importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. Entre as adaptações, a redução dos níveis pressóricos da pressão arterial é especialmente importante no tratamento da hipertensão arterial de grau leve a moderado. Medina *et al.* (2010) avaliaram a literatura e discutiram os efeitos dos diferentes tipos de atividade física sobre a pressão arterial (PA). Os autores informam que com o treinamento aeróbio reduções significativas das PA sistólica/diastólica têm sido demonstradas. Entretanto, em relação ao treinamento resistido, não foram verificadas reduções significativas da PA de hipertensos, embora este tipo de treinamento traga outros benefícios à saúde.

2.3 Hipertensão Arterial e Alimentação Saudável

A prevenção da HAS e o controle da PA em pacientes hipertensos são medidas absolutamente necessárias para se reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular (OLMOS; BENSEÑOR, 2001).

Mudanças no estilo de vida são uma das ferramentas mais importantes para redução efetiva da PA (OLMOS; BENSEÑOR, 2001). A adoção de uma dieta hipocalórica e com baixa ingestão de sal é uma das possíveis mudanças no estilo de vida que pode ser adotada (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). O consumo de certos tipos de alimentos pode levar à ingestão de certos nutrientes que induzem respostas às vezes indesejáveis na pressão arterial e no sistema cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

De acordo com Olmos e Benseñor (2001) há evidências de que intervenções como redução de peso, diminuição da ingestão de sal e do consumo de álcool podem prevenir a HAS. Os mesmos autores afirmam ainda que o elevado nível de fibras e minerais, além do reduzido conteúdo de gorduras na alimentação podem contribuir para reduções da PA.

Em estudo realizado por Piati, Felicetti e Lopes (2009) com objetivo de avaliar o estado nutricional, bem como conhecer os hábitos alimentares de 42 indivíduos hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia da cidade de Céu Azul, PR verificou-se que a maioria dos indivíduos controlava a ingestão de alimentos ricos em sal, no entanto a ingestão de alimentos gordurosos apresentou um consumo moderado (41,8%). Os autores concluíram que o cuidado alimentar adequado não estava sendo realizado corretamente

Molina *et al.* (2003) realizaram um estudo com objetivo de avaliar o consumo de sódio e potássio e a relação sódio/potássio, além de verificar suas relações com a elevação da pressão arterial. Os autores verificaram que indivíduos hipertensos apresentaram maior excreção urinária de sódio e relação sódio/potássio, quando comparados com indivíduos normotensos.

Em outro estudo realizado por Oliveira *et al.* (2012) objetivou-se estudar a associação da dieta sobre a hipertensão arterial em adultos clinicamente selecionados para programa de mudança de estilo de vida. Como resultados os autores verificaram correlação positiva da pressão arterial diastólica com o consumo de colesterol e açúcar. Os autores verificaram ainda que a maior variedade da dieta (maior ou igual a 8 itens alimentares) ofereceu efeito protetor para alteração da pressão arterial sistólica.

Geralmente é uma tarefa difícil alterar/modificar o estilo de vida e quase sempre existe uma resistência, logo, a grande maioria das pessoas não consegue realizar modificações e principalmente mantê-las por determinado tempo. Contudo, a educação em saúde é uma opção fundamental para conduzir as pessoas a essas modificações, para fins de prevenção/controlar dos fatores de riscos da HAS, pelo meio de aquisição de hábitos saudáveis (SANTOS; LIMA, 2008).

Ainda conforme Santos e Lima (2008) o trabalho educativo em grupos é uma opção para se buscar a promoção de saúde que possibilita o aprofundamento de discussões e o aumento de conhecimento, onde as pessoas possam superar suas dificuldades, adquirindo autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

3 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

A Unidade Básica de Saúde, ESF Célvia II, fica localizada no bairro Célvia, no município de Vespasiano em Minas Gerais, que possui uma área de 71 km² de extensão e sua população atual é de 104.527 habitantes (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde, ESF Célvia II, está instalada em imóvel residencial, alugado (Figura 1) e adaptado para o funcionamento da atual unidade conforme tabela 1. É possível verificar a inexistência de adaptações para pessoas com deficiência física como: sanitário adaptado, barras de apoio, corrimão, rampas de acesso, piso antiderrapante, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes. A largura das portas e corredor de circulação não apresentam medidas compatíveis com a circulação de usuários cadeirantes, etc.



Figura 1- Unidade Básica de Saúde ESF Célvia II.

Tabela 1 – Adaptação do imóvel da Unidade Básica de Saúde, ESF Célvia II

Estrutura original	Adaptação para atendimento
Garagem	Grupos Operativos
Sala	Recepção da Unidade
Copa	Sala de pré consulta
Quarto 01	Sala de coleta e procedimentos
Quarto 02	Consultório médico
Quarto 02	Consultório pediátrico
Quarto 04	Consultório de enfermagem
Banheiro	Banheiro para pacientes
Cozinha	Sala de vacina
Área Externa (Quintal)	Grupos Operativos

As figuras dois a sete ilustram os ambientes internos da Unidade Básica de Saúde, ESF Célia II.



Figura 2 - Recepção



Figura 3 – Consultório pediátrico



Figura 4 – Consultório clínico



Figura 5 – Consultório de enfermagem



Figura 6 – Sala de coleta



Figura 7 – Sala de vacina

A Equipe de Saúde da Família é composta por: uma médica; uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; um auxiliar de serviços gerais; seis Agentes Comunitários de Saúde e uma Profissional de Educação Física. A equipe cumpre uma jornada de trabalho de oito horas por dia, totalizando 40 (quarenta) horas semanais.

A equipe realiza reuniões mensais periódicas com duração aproximada de uma hora. Esse momento é utilizado para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, ações de planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, bem como outros assuntos necessários.

As atividades desempenhadas pela equipe são: agendamento de consultas e exames, vacinação, consultas médicas (demanda espontânea e agenda programada), visita domiciliar, pré-natal, puericultura, grupos operativos (HAS, DM, Gestantes, Idosos), palestras educativas e grupos de atividade física. Os grupos de atividade física são realizados, normalmente, no quintal da casa (Figura 8).



Figura 8 – Quintal do ESF Célia II

O território de abrangência da ESF Célia II tem hoje cerca de 3.995 moradores e 1.156 famílias cadastradas, divididos em 6 microáreas. A tabela 2 representa a distribuição dos 3.995 moradores de acordo com a faixa etária.

Tabela 2 – Distribuição dos 3.995 moradores de acordo com a faixa etária

Idade	Masculino	Feminino	Total
<1 ano	3	1	4
1 a 4 anos	100	90	190
5 a 6 anos	48	26	74
7 a 9 anos	84	71	155
10 a 14 anos	153	155	308
15 a 19 anos	135	175	310
20 a 39 anos	588	704	1292
40 a 49 anos	290	313	603
50 a 59 anos	180	257	437
> 60 anos	267	355	622
Total	1848	2147	3995

Fonte: BRASIL-SIAB (2012)

Segundo as informações obtidas pelo SIAB (BRASIL, 2012), 100% dos moradores cadastrados pela Equipe de Saúde da Família possui abastecimento de água encanada, coleta de lixo e energia elétrica nos domicílios. 98,01% dos moradores utilizam o esgoto para o destino de fezes e urina e 90,48% utilizam filtração para o tratamento de água domiciliar.

631 hipertensos e 223 diabéticos foram registrados no Sistema de Informação da Unidade Básica de Saúde. Destes, 562 hipertensos e 215 diabéticos são acompanhados pela Equipe de Saúde da Família (tabela 3).

Tabela 3 – Diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados pela Equipe de Saúde da Família

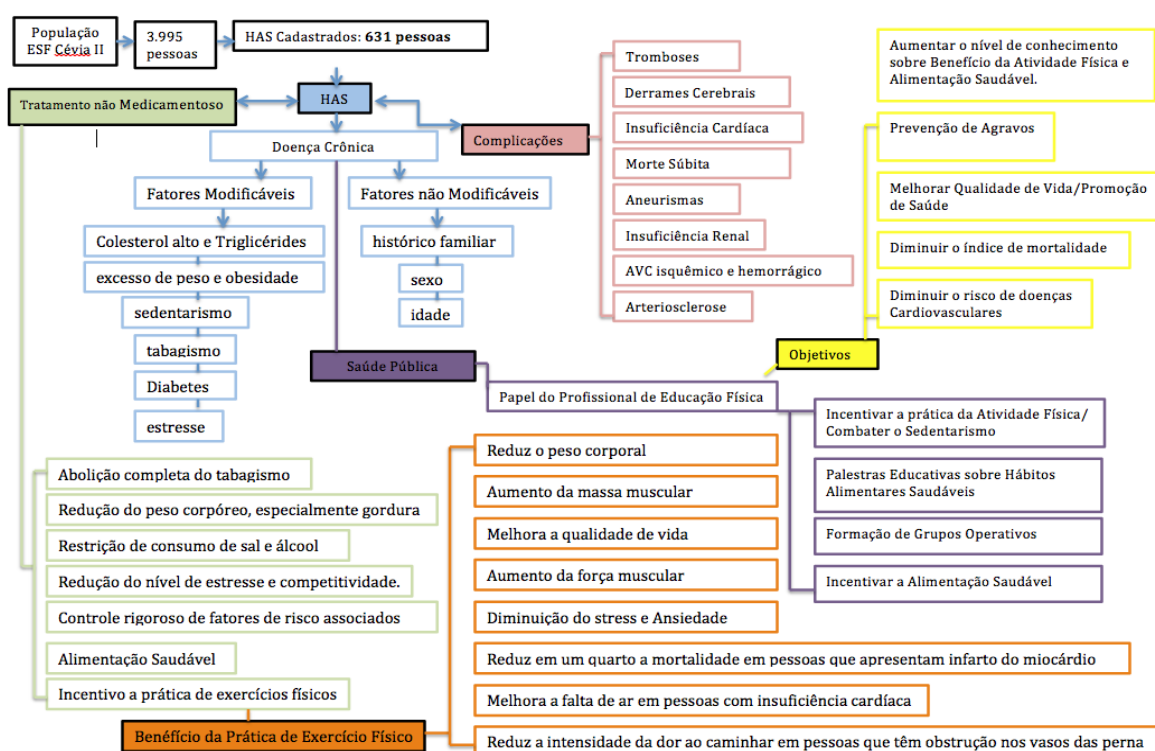
Micro Área	Diabéticos		Micro Área	Hipertensos	
	Cadastrado	Acompanhado		Cadastrado	Acompanhado
1	40	39	1	98	97
2	53	53	2	122	122
3	29	28	3	84	83
4	33	33	4	105	105
5	32	32	5	120	79
6	36	30	6	102	76
Total	223	215	Total	631	562

Fonte: BRASIL - SIAB (2012)

4 PLANO DE AÇÃO

O diagnóstico necessário para o planejamento de um programa de promoção de saúde e qualidade de vida inclui o mapeamento das características sócio demográficas, análise dos registros médicos e de enfermagem, fatores de risco associados, levantamento de interesse e necessidades dos usuários.

Analisando o diagnóstico situacional da ESF Célvia II, constou-se um elevado número de usuários com hipertensão arterial. De acordo com dados do SIAB foi possível identificar que a unidade básica de saúde encontra-se com 631 hipertensos cadastrados (BRASIL, 2012). Vale ressaltar que os fatores de risco associados como, por exemplo, o tabagismo, a obesidade, o sedentarismo, o estresse e o diabetes mellitus contribuem para o agravamento dessa doença. Sendo assim, a mudança no estilo de vida (com a inclusão de exercícios físicos/atividade física e modificação dos hábitos alimentares) é uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial. Em função desta alta prevalência de hipertensão arterial, pretende-se desenvolver um plano de ação para incentivar a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis entre os hipertensos da ESF Célvia II. Segue abaixo esquema explicativo para o elevado número de usuários hipertensos na ESF Célvia II.



Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de usuários hipertensos:

- Estilo de Vida
- Fatores de Riscos associados
- Nível de Informação

Para solução dos nós críticos foram propostas as seguintes operações/projetos:

Para o nó crítico **estilo de vida** a operação será a proposta de criação do projeto “**Coração Feliz**” com objetivo de incentivar a prática de atividade física como um tratamento não medicamentoso e orientação sobre hábitos de vida saudável. Nesse projeto a proposta é criar um cronograma sistematizado com exercícios físicos, como por exemplo, ginásticas, lian gong, caminhadas e musculação, para melhora da saúde desses usuários. Outro ponto forte desse projeto é o momento lúdico, onde serão propostos jogos educativos e brincadeiras para melhorar o entendimento sobre hábitos de vida saudável, incentivando a prática da atividade física, redução do peso corporal, alimentação saudável, diminuição do nível de estresse e estímulo para seguir um tratamento medicamentoso com sucesso.

Para o nó crítico **fatores de riscos associados** a operação será a proposta de criação do projeto “**De olho na saúde**” com objetivo de informar os usuários hipertensos sobre os fatores de risco associados à hipertensão. Nesse projeto serão desenvolvidos cartazes e panfletos educativos sobre os fatores de riscos como: tabagismo, alcoolismo, sedentarismos, obesidade, DM. O objetivo desse projeto é facilitar a aprendizagem e levar conhecimento/informação da unidade de saúde para a casa do usuário.

Para o nó crítico **nível de informação**, a operação será a sugestão da criação do projeto “**Informação em dia**” com o objetivo de aumentar, por meio de palestras educativas, o nível de informação dos hipertensos sobre a importância da prática regular de atividade física e hábitos saudáveis de alimentação. Como resultado espera-se desenvolver uma população mais informada sobre a importância da prática regular de atividade física e sobre hábitos alimentares saudáveis, o que contribuirá para que os hipertensos sejam mais atuantes, obtendo uma melhor qualidade de vida.

Para colocar essas operações/projetos em execução serão necessários recursos críticos. No Quadro 1 estão identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações.

Quadro 1 - Recursos críticos a serem consumidos para execução das operações

Operação/Projeto	Recursos Críticos
“Coração Feliz”	Financeiro: aumentar a oferta de materiais, equipamentos. Organizacional: organizar um cronograma esquematizado das atividades. Cognitivo: conhecimento sobre o tema, jogos e estratégia de comunicação.
“De olho na saúde”	Político: aumentar o recurso para estruturar o projeto. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, para elaboração de panfletos educativos, cartazes. Cognitivo: conhecimento sobre o tema, estratégia de comunicação.
“Informação em dia”	Organizacional: organizar um cronograma/agendas das semanas educativas. Cognitivo: conhecimento sobre o tema das palestras educativas, estratégia de comunicação.

O controle dos recursos críticos na operação “**Coração Feliz**” se mostra favorável, em que os atores responsáveis serão a Secretaria Municipal de Saúde para aprovação do projeto e o Fundo Nacional da Saúde que disponibilizará a verba para a compra de materiais (Halteres, Caneleiras, Bolas, Bastões, Som) para tornar as aulas mais atraentes. Além disso, a Profissional de Educação Física será responsável pela elaboração da agenda e das aulas práticas de atividade física e contará com a ajuda da equipe de saúde na realização da busca ativa dos usuários para participarem do grupo operativo.

Pretende-se aumentar a participação dos usuários nos grupos operativos de atividade física, seguindo a ideia do tratamento não medicamentoso. Será elaborada uma ficha de avaliação para acompanhamento e controle da frequência dos usuários. Essa avaliação será realizada de três em três meses. O objetivo é acompanhar, de forma mais detalhada, dados como índice de massa corporal (IMC), uso de medicamento e estresse, a fim de saber se teve redução do peso corporal, se houve a redução ou até mesmo a eliminação do uso de medicamento e se o fator estresse está controlado. O prazo para início das atividades será de aproximadamente três meses, sendo que dois meses serão necessários para o

prazo da aprovação da licitação para aquisição dos materiais e um mês para a elaboração do cronograma das atividades físicas e jogos.

O controle dos recursos críticos na operação **“De olho na Saúde”** também se mostra favorável, onde os atores responsáveis serão a equipe do Setor de Epidemiologia, para aprovação do conteúdo dos materiais e o Fundo Nacional da Saúde que disponibilizará a verba para aquisição e produção dos materiais (cartazes e panfletos). Além disso, a Profissional de Educação Física será responsável pela elaboração dos conteúdos a serem impressos.

O objetivo é fornecer informações sobre os fatores de riscos como: tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, obesidade, DM. em forma de cartazes e panfletos para que possa ser um instrumento de fácil acesso e mobilidade, com a intenção do usuário levar essas informações diretas do posto de saúde para as suas casas. Será sugerida a realização de grupos operativos para discutir e debater sobre os assuntos publicados nos cartazes e panfletos para que a equipe possa ter a dimensão do nível de conhecimento dos usuários em relação aos fatores de risco. O prazo para início das atividades será de aproximadamente quatro meses, sendo que dois meses serão necessários para o prazo da aprovação da licitação para aquisição dos materiais e dois meses para a criação, produção e confecção dos materiais.

O controle dos recursos críticos na operação **“Informação em dia”** se mostra favorável, onde os atores responsáveis serão a equipe do Setor da Epidemiologia para aprovação do conteúdo dos materiais ministrados nas palestras e o Fundo Nacional da Saúde que disponibilizará a verba para a compra do material (Televisão, Datashow, Notebook) para enriquecer as palestras. Além disso, a Profissional de Educação Física será responsável pela elaboração e realização das palestras educativas e contará com a ajuda da equipe de saúde na realização da busca ativa dos usuários para participarem das palestras.

O objetivo das palestras educativas é aumentar o nível de conhecimento, com linguagem de fácil entendimento de diversos temas relacionados à saúde, como por exemplo: O que é Hipertensão Arterial, Benefícios da Atividade Física para Hipertensos; Alimentação Saudável e Hipertensão, Qualidade de Vida, dentre outros. Será criada uma lista de presença para registrar os usuários presentes nas palestras e será elaborado um instrumento com questões fechadas, para ser aplicado antes e após cada palestra com o objetivo de verificar o nível de conhecimento e aprendizagem dos usuários a fim de verificar se conseguiram

absorver as informações fornecidas. O prazo para início das atividades será de aproximadamente quatro meses, sendo que dois meses serão necessários para aprovação da licitação para aquisição dos materiais e dois meses para a criação das palestras e organização das agendas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações da Revisão de Literatura pode-se ressaltar que a atividade física e um estilo de vida saudável são fundamentais para controlar os fatores de riscos que podem influenciar negativamente a qualidade de vida do hipertenso.

Mudar o estilo de vida é, geralmente, uma tarefa difícil e quase sempre existe uma resistência, fazendo com que a grande maioria das pessoas não consiga fazer modificações e principalmente mantê-las por determinado tempo. Desta forma, a conscientização sobre a importância da prática regular de atividade física e alimentação saudável são instrumentos que se tornam fundamentais para promover melhorias na qualidade de vida e saúde dos portadores de HAS, pois poderão auxiliar na prevenção e/ou controle dos fatores de riscos da HAS como tratamento não medicamentoso.

Espera-se, com este plano de ação, não só incentivar a prática regular de atividade física entre os hipertensos da ESF Célia II, mas também conscientizá-los sobre a importância de adquirir/melhorar hábitos saudáveis de vida, como por exemplo, a manutenção de uma dieta alimentar equilibrada.

REFERÊNCIAS

- ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n. 7, p.1510-1530, 2009.
- ALMEIDA, F.F. *et al.* Predictive Factors of In-Hospital Mortality and of Severe Perioperative Complications in Myocardial Revascularization Surgery. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.80, n.1, p.51-60, 2003.
- BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira Hipertensão**. v.13, n.2, p. 134-143, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sistema de informação da atenção básica: SIAB**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.
- FERREIRA, D.; BAGNARA, I.C. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. **EFDeportes, Revista Digital**, v.16, n.155, abr, 2011.
- GONÇALVES, S. *et al.* Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol**. v.29, n.67, p.205-213, abr/jun, 2007.
- GUEDES, N.G.; LOPES, M.V.O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: Uma análise conceitual. **Rev Gaúcha Enfermagem**. v. 31, n. 2, p.367-374, 2010.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Cidades@. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codigo=317120&idtema=> Acesso em 24/03/2012.
- JARDIM, P.C.B.V. *et al.* Hipertensão Arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq Bras Cardiologia**. v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.
- MEDIMA, F.L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 2, p.103-106, 2010.
- MILHOMEM, F.C.H. Atividade física para prevenção e controle da hipertensão arterial em adultos. **Revista estudos**. v.33, n.7/8, p.589-614, jul/ago, 2006.
- MOLINA, M.C.B. *et al.* Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, n.6, p.743-750, 2003.
- OLIVEIRA, E.P. *et al.* A variedade da dieta é fator protetor para a Pressão Arterial Sistólica elevada. **Arq Bras Cardiologia**. v. 98, n.4, p. 338-343, 2012.

OLMOS; R.D.; BENSEÑOR, I.M. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 8, n.2, p. 221-224, abr/jun, 2001.

OSMOS, R.D.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira Hipertensão**. v. 9, n. 1, p. 21-23, 2002.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PIATI, J.; FELICETTI, C.R.; LOPES, A.C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade de Saúde de cidade paranaense. **Revista Brasileira de Hipertensos**. v. 16, n.2, p. 123-129, 2009.

RONDON, M.U.B.; BRUM, P.C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 10, n. 2, p. 134-139, abr/jun, 2003.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 9—97, jan/mar, 2008.

SHER, L.M.L.; NOBRE, F.; LIMA, N.K.C. O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.15, n.4, p.228-231, 2008.

SILVEIRA JÚNIOR, P.C.S.; MARTINS, R.C.A.; DANTAS, E.H.M. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Revista Brasileira Medicina Esportiva**. v. 5, n. 2, p. 66-72, mar/abr, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. p. 1-48, 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, p.7-10, 2010.