

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
Dr. ULISSES FERREIRA.**

ARTHUR CÂMARA DE MOURA

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2011

ARTHUR CÂMARA DE MOURA

**ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
Dr. ULISSES FERREIRA**

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

Orientadora: Professora Thais Lacerda e Silva.

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2011

ARTHUR CÂMARA DE MOURA

**ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
Dr. ULISSES FERREIRA**

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

Orientadora: Professora Thais Lacerda e Silva.

Banca Examinadora

Profa. Thaís Lacerda e Silva – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 26 / 06 / 2011

Agradeço a Deus por sempre estar comigo e por permitir mais esta realização. À minha família pelo constante apoio e incentivo pela busca do conhecimento.

Aos meus tutores, pelos ensinamentos, que com certeza me serão úteis em toda minha jornada profissional.

Aos meus colegas de curso, pelas experiências compartilhadas.

À minha orientadora Thaís, pelo interesse e participação.

Aos colegas de trabalho do PSF, participantes e demais envolvidos nos grupos de atividades físicas. Sem vocês este trabalho não seria possível!

Em especial agradeço minha esposa, companheira de todos os momentos e principal incentivadora, que nas horas felizes comemorava comigo a cada etapa concluída e nas horas difíceis sempre me compreendia e me ajudava.

À toda equipe do NESCON.

RESUMO

A Atenção Básica tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como peça fundamental para a consolidação da reorientação de um novo modelo de atenção em saúde no Brasil. Assim, a ESF deve acolher e estabelecer vínculo com os usuários dos serviços, e proporcionar resolutividade para os problemas e necessidades de saúde apresentados pela comunidade. A ESF Dr. Ulisses Ferreira, localizada em Visconde do Rio Branco-MG, buscou conhecer os principais problemas da população de seu território de atuação. No ano de 2009, foi realizado um diagnóstico situacional do território, identificando como problema comum na comunidade, o risco cardíaco aumentado com enfoque na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Este estudo relata a experiência da unidade de ESF na implantação da atividade física como fator contribuinte para a prevenção e controle da HAS. Ainda como parte do estudo, foi realizada revisão da literatura técnico- científica, nas bases de dados eletrônicas LILACS; ScieLo e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, a fim de embasar a justificativa do trabalho e estabelecer a relação entre a bibliografia existente e a realidade estudada. Observou-se que a implantação da atividade física tem trazido benefícios para os participantes, tais como melhor qualidade de vida e adesão ao tratamento, estreitamento de vínculos entre usuários e equipe, e manutenção de valores de aferições pressóricas em níveis desejáveis.

Palavras chave: Saúde da Família; Hipertensão arterial; Atividade Física; Promoção da Saúde

ABSTRACT

Primary Care Family Health Strategy (FHS) is a key to the consolidation of the reorientation for a new model of health care in Brazil. Thus, the FHS should welcome and establish links with service users, and provide solutions for problems and health needs presented by the community. FHS Dr. Ulisses Ferreira, located in Visconde do Rio Branco - MG, tried to know the main problems of the population from its territory of operation. In 2009, it was performed a situational analysis of the territory identifying as a common problem in the community, the increased cardiac risk with a focus on systemic blood pressure (hypertension). This study reports the experience of the FHS unity in the implementation of physical activity as a contributing factor to the prevention and control of hypertension. Also as part of the study, we reviewed the scientific and technical literature in electronic databases LILACS, SciELO and Virtual Health Library of the Health Ministry in order to base the justification of the work and establish the relationship between the existing literature and the reality studied. It was observed that the implementation of physical activity has brought benefits to the participants, such as better quality of life and adherence to treatment, closer ties between users and staff, and maintaining of values of pressure measurements at desirable levels.

Keywords: Family Health; Hypertension; Physical Activity, Health Promotion

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	07
2.	JUSTIFICATIVA.....	09
3.	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo Geral	13
3.2	Objetivos específicos.....	13
4.	METODOLOGIA	14
5.	DESENVOLVIMENTO	15
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), observamos que, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve buscar a criação de vínculos entre profissionais e usuários, visando humanizar o atendimento e melhorar a resolutividade dos problemas de saúde da população da área de abrangência sob responsabilidade das equipes de saúde.

A ESF possui um papel fundamental para a consolidação da reorientação do modelo de atenção básica em saúde no Brasil, substituindo os padrões tradicionais de assistência, focados na hospitalização e cura de doenças, por um modelo embasado na promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação dos usuários, por meio do desenvolvimento de ações individuais e coletivas.

Além disso, foi possível apreender também a importância das equipes de saúde da família conhecerem os problemas reais e potenciais existentes em seu território para que a partir daí, elas possam traçar um plano de ação efetivo que interfira no curso dos problemas encontrados, visando mitigar possíveis consequências geradas pelos mesmos. Entendemos que o território não é apenas uma área geográfica delimitada, com características de relevo, vegetação e clima próprios, mas, também, um espaço social onde vive uma população definida e onde a organização da vida dessas pessoas em sociedade obedece a um processo historicamente construído. Cada território apresenta características próprias conformando uma realidade que a cada momento lhe é peculiar e única (SANTOS 1990).

Com a intenção de contextualizar este aprendizado, no ano de 2009, foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Estratégia Saúde da Família Doutor Ulisses Ferreira, em Visconde do Rio Branco-MG, como exigência da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que um dos componentes desta equipe, (o profissional enfermeiro) cursava na época.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família Dr. Ulisses Ferreira está localizada na cidade de Visconde do Rio Branco, em Minas Gerais e possui em sua área de

abrangência, atualmente, uma população de 1.115 famílias, 3.896 pessoas e 472 hipertensos cadastrados.

A partir da realização do diagnóstico situacional, foram levantados os principais problemas, sendo priorizado o problema “Risco cardiovascular aumentado” com enfoque na Hipertensão Arterial, devido ao grande número de hipertensos residentes em nossa área de abrangência e por ser um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares se destacam como sendo a principal causa de mortalidade no Brasil, além de constituírem fonte importante de gastos para a assistência à saúde dessas pessoas (SERAFIM; ELAINE e PIERIN, 2010). Eyken; Moraes (2009) explicitam no estudo desenvolvido que, entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é considerada um dos mais importantes para o desencadeamento das doenças isquêmicas e para o acidente vascular cerebral. Nesta mesma linha, Danielski; Schneider; Rozza (2008) destacam que a hipertensão constitui um dos fatores de risco para complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, e é responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo central, a descrição do relato de experiência da Equipe de Saúde da Família Doutor Ulisses Ferreira, do município de Visconde do Rio Branco-MG, na implantação da prática da atividade física, como fator contribuinte para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas em equipe, no âmbito individual e coletivo. Utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território de abrangência e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional da Atenção Básica definiu algumas áreas estratégicas para atuação no país, entre elas, estão: o **controle da hipertensão arterial**, da tuberculose e do diabetes mellitus; a eliminação da desnutrição infantil; **a promoção da saúde**, entre outras (BRASIL, 2006a).

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência e custo social, que acarreta grande impacto na morbimortalidade da população no país e no mundo. Considerando sua relevância, o Ministério da Saúde implantou em 2001 e ampliou em 2003, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (BRASIL, 2004).

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (DM) tem como objetivo geral estabelecer diretrizes e metas de reorganização da atenção à hipertensão e ao diabetes no SUS. Como objetivos específicos, foram definidos (BRASIL, 2004; p. 7):

- ◆ Realizar ações de prevenção primária (redução e controle de fatores de risco) em 100% dos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96 e NOAS 01/01.
- ◆ Identificar, cadastrar e vincular às equipes de atenção básica os portadores de hipertensão arterial e diabetes em 100% dos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96 e NOAS 01/01.
- ◆ Implantar, na atenção básica, o protocolo de assistência ao portador de HA e DM.

- ◆ Articular as iniciativas existentes no campo da promoção e da educação em saúde para contribuir com a adoção de estilos saudáveis de vida pela população.
- ◆ Garantir o acesso dos portadores de HA e DM aos medicamentos incluídos no elenco mínimo definido pelo MS.
- ◆ Estabelecer conjunto mínimo de informações sobre a ocorrência e acompanhamento desses agravos em conformidade com os sistemas de informação em saúde disponíveis no país.
- ◆ Realizar ações de vigilância epidemiológica para o monitoramento sistemático da ocorrência desses agravos na população.
- ◆ Executar ações de comunicação e marketing social.

Como etapas que integram o Plano, têm-se: a) capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais das unidades básicas de saúde na atenção à HA e ao DM; b) campanha de informação e de identificação dos casos suspeitos de HA e DM e promoção de hábitos saudáveis de vida; c) confirmação diagnóstica e início da terapêutica; d) cadastramento e vinculação dos pacientes portadores de HA e DM às UBS e e) avaliação do impacto do Plano.

É importante observar que tanto a Política Nacional da Atenção Básica, quanto o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão destaca a Promoção da Saúde como importante estratégia para a garantia da saúde da população.

A Política de Promoção da Saúde tem como objetivo:

promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006. p. 17).

De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção da saúde consiste em uma estratégia de articulação transversal, em que se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco (BRASIL, 2006b).

Assim, considerando a Hipertensão Arterial enquanto um problema de Saúde Pública no Brasil, o papel da Atenção Básica na produção do cuidado da população e a importância da incorporação das ações de promoção da saúde e prevenção de

doenças, este estudo apresenta a experiência da ESF Dr. Ulisses Ferreira na implantação da atividade física como fator de prevenção e controle da hipertensão.

São diversos os estudos disponíveis na literatura técnico-científica que demonstram a importância da atividade física como fator de prevenção da hipertensão arterial. Ciolac e Guimarães (2004) destacaram em seu estudo que a prática regular de atividade física tem sido recomendada para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, seus fatores de risco, e outras doenças crônicas. SILVA *et al.* (2006) afirmam que a educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Zaitune *et al.* (2006) chamam a atenção para as intervenções não-farmacológicas, tais como a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física como sendo vantajosas, em função do baixo custo, risco mínimo e eficácia na diminuição da pressão arterial. Martins *et al.* (2010), enfatizam que o excesso de adiposidade corporal e a inatividade física têm apresentado grande prevalência entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Zortéa; Tartari (2009), em seu estudo, destacaram que a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática da atividade física regular deve ser uma estratégia para a prevenção da HAS e diminuição das doenças cardiovasculares no Brasil. Monteiro e Filho (2004) reforçam a importância do exercício físico como elemento não medicamentoso para o controle da HAS ou como adjuvante ao tratamento farmacológico. Na mesma linha, um estudo importante encontrado na literatura científica estimou as prevalências de comportamentos prejudiciais à saúde e de outros fatores de risco cardiovascular entre idosos com hipertensão autorreferida, comparando-as com as de não-hipertensos. Para tanto, os autores utilizaram dados de 9.038 idosos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, obtidos do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Os resultados demonstraram, entre outras questões, que os idosos continuam com a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde mesmo após o diagnóstico de hipertensão arterial e encontrou como alta prevalência a atividade física insuficiente no lazer (86,3%). Os autores recomendam a prática de

exercícios físicos de intensidade leve ou moderada para prevenir a hipertensão arterial e para o controle da hipertensão já instalada (LIMA-COSTA, *et al.* 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever a implantação da prática de atividade física, como fator contribuinte para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na equipe de Saúde da Família Doutor Ulisses Ferreira, do município de Visconde do Rio Branco.

3.2 Específicos

Realizar revisão da literatura técnico-científica, sobre a prática da atividade física como fator contribuinte para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial.

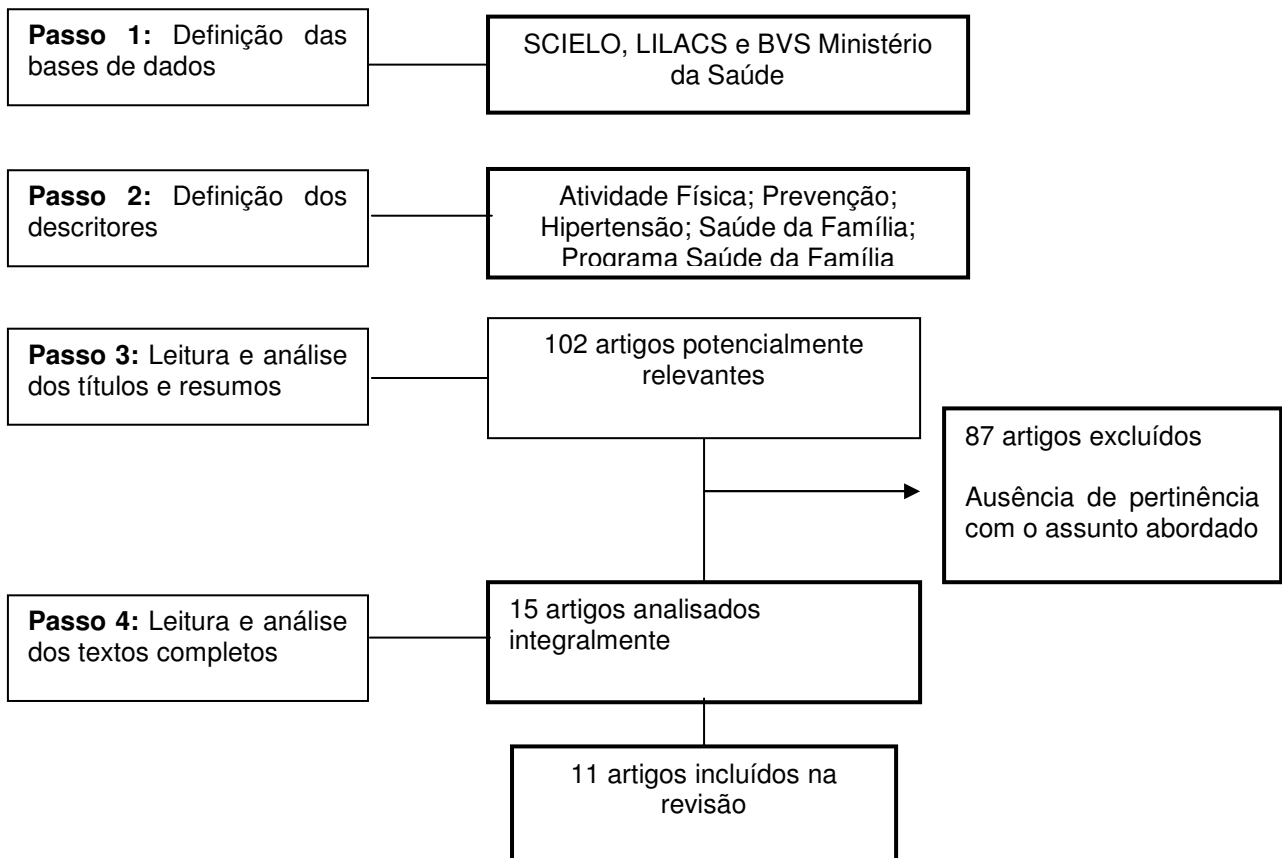
Descrever a experiência da equipe de Saúde da Família Doutor Ulisses Ferreira, na implantação de grupos de caminhada.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da atividade física como fator de prevenção e controle da HAS, de usuários da unidade de Saúde da Família Dr. Ulisses Ferreira, do município de Visconde do Rio Branco – MG.

Realizou-se também revisão da literatura técnico científica, nas bases de dados eletrônicas do LILACS, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS). A busca e análise da literatura tiveram como objetivos embasar a justificativa do trabalho e relacionar a bibliografia existente à realidade estudada. Foram utilizados os descritores: Atividade Física, Hipertensão Arterial, Equipe de Saúde da Família, Prevenção e incluídos na revisão, os trabalhos publicados no idioma português, no período de 1990 – 2010 e que possuem relação ao tema a ser estudado. A figura a seguir apresenta os passos seguidos para o desenvolvimento da revisão da literatura técnico-científica.

Figura 1: Representação gráfica do fluxo de coleta e análise da literatura técnico-científica



5 DESENVOLVIMENTO

A unidade de ESF Dr. Ulisses Ferreira, está localizada na cidade de Visconde do Rio Branco tem uma população adscrita de 1.115 famílias, sendo 3.896 usuários. A unidade possui 1 equipe de Saúde da Família, composta por 16 profissionais, entre eles: 01 médica, 01 enfermeiro, 02 técnicas em enfermagem, 09 ACS, 01 dentista, 01 auxiliar de consultório dentário e 01 auxiliar de serviços gerais.

A equipe de saúde mantém uma boa relação com a comunidade, estabelecendo e fortalecendo vínculos entre os profissionais e usuários do serviço. Além disso, buscam sempre conhecer e analisar os principais problemas, demandas e vulnerabilidades da população sob sua responsabilidade.

É neste contexto que foi descrita a experiência da ESF Dr. Ulisses Ferreira na implantação da prática de atividade física, como fator de prevenção e controle da hipertensão arterial. A descrição será realizada em três etapas: 1) Conhecendo a Demanda; 2) O Diagnóstico Situacional; 3) Desenvolvimento dos grupos de atividade física.

Etapa 1 - Conhecendo a demanda

No ano de 2008, na tentativa da ESF da unidade Dr. Ulisses Ferreira identificar os principais motivos que levavam os usuários a procurar o serviço de saúde, foi realizada busca ativa nos prontuários de todos os usuários que realizaram consulta médica nos meses de agosto, setembro e outubro do referido ano. A análise dos prontuários mostrou que a demanda mais freqüente era relacionada aos atendimentos médicos para a prevenção, controle ou tratamento da hipertensão arterial. Neste sentido, a equipe de saúde se reuniu para discutir o resultado encontrado e propor o desenvolvimento de possíveis estratégias de intervenção.

Sabe-se que a HAS constitui um dos fatores de riscos importante para a ocorrência das doenças cardiovasculares (MARTINS; 2009). Recente pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostrou que a proporção de brasileiros diagnosticados com HAS aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%,

em 2010. As ações de promoção da saúde vêm sendo destacadas para a prevenção e o controle da HAS, em especial, o estímulo à prática de atividade física (ZORTÉA; TARTARI, 2009).

Neste contexto, a ESF da unidade Dr. Ulisses Ferreira sugeriu a formação de um grupo de caminhada para os usuários hipertensos e não hipertensos. A caminhada foi a modalidade de atividade física escolhida por demandar poucos recursos financeiros e representar uma atividade aeróbica que envolve vários grupos musculares, aumento do gasto de energia e atividade circulatória. Além disso, estudos têm demonstrado que a prática da caminhada tem merecido atenção especial, visto ser a atividade física estruturada mais popular e mais acessível à população (SIQUEIRA *et al.* 2000).

Mano; Pierin (2005) afirmam em seu estudo que os profissionais da área da saúde devem buscar estratégias para melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento. Nesta mesma linha, Knuth *et al.* (2009) enfatizam a importância dos programas de promoção em saúde incorporarem as atividades físicas, possibilitando o acesso às diferentes “camadas sociais”. Segundo os autores, há indícios que o conhecimento acerca das relações entre a prática de atividade física e a saúde está alcançando prioritariamente grupos sócio-economicamente mais favorecidos.

A busca pela adesão dos usuários ao grupo de caminhada da unidade Dr. Ulisses Ferreira foi feita pelos ACS, por ocasião das visitas domiciliares e pelos demais membros da equipe, em abordagens individuais e ou coletivas.

Embora o primeiro grupo de caminhada da unidade tenha sido formado com base em uma análise preliminar sobre os principais atendimentos realizados na unidade, a equipe de saúde sentiu a necessidade de compreender de forma mais aprofundada os problemas e demandas mais relevantes da população adscrita, bem como conhecer melhor os diferentes aspectos que definem o seu território de atuação. Com base nisso, em 2009, a equipe deu início à realização do Diagnóstico Situacional. Este diagnóstico foi realizado também como exigência da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais

(UFMG), que por esta ocasião um dos integrantes desta equipe (enfermeiro) cursava nesta época.

Etapa 2 - O Diagnóstico Situacional

Para a realização do Diagnóstico Situacional, a equipe utilizou dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), entrevistas com informantes-chave e observação ativa. Os profissionais envolvidos diretamente na obtenção dos dados foram: o enfermeiro, os técnicos em enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde.

A construção do diagnóstico considerou os aspectos demográficos, ambientais, sócio-econômicos e epidemiológicos, os quais estão sintetizados a seguir.

a) Aspectos Demográficos

Foi realizado levantamento retrospectivo da população de cada área de abrangência, segundo faixa etária e sexo, estratificada pelo SIAB, dos anos de 2007 e 2008. Desta forma, foi possível identificar o quantitativo de usuários cadastrados na unidade, segundo faixa etária e sexo.

Nos anos de 2007 e 2008, a ESF Dr. Ulisses Ferreira possuía como maior porcentagem de população cadastrada, as pessoas com idade entre 20 a 49 anos, que somavam aproximadamente 51% do total de cadastros da unidade. Esta análise nos possibilitou observar que a maior parte da população adscrita é constituída por adultos jovens. Quando analisamos dados do ano de 2008 que relacionavam a mesma faixa etária (20 a 49 anos) segundo o sexo, foi visto que 50,93% das pessoas eram do sexo masculino e 49,07% eram do sexo feminino.

b) Aspectos Ambientais

Sobre os aspectos ambientais, foram sistematizados e analisados os seguintes dados de registros da Ficha A: abastecimento de água segundo a modalidade (rede

geral ou poço/nascente); cobertura de instalações sanitárias segundo a modalidade e o destino do lixo.

Percebeu-se que o saneamento básico na comunidade é bom, no entanto, existem alguns problemas no que diz respeito à coleta e despejo do lixo em lugares inadequados. Foi observado que a presença de lixo em algumas localidades da área de abrangência atrai vetores de doenças, além do mau cheiro que incomoda os moradores.

c) Aspectos socioeconômicos

As variáveis pesquisadas foram: o que fazem (ocupação); a renda mensal média referida e aspectos gerais sobre como as pessoas da comunidade vivem.

As informações sobre a ocupação e renda mensal referida foram obtidas por meio dos registros da ficha A. Já as condições gerais de moradia e higiene das famílias foram observadas e registradas pelos profissionais de saúde no momento das visitas domiciliares.

Da organização dos dados obtidos, foi possível observar que a maioria das pessoas são trabalhadores assalariados e encontram-se inseridos no comércio local, com renda mensal referida de 1 a 2 salários.

d) Aspectos Epidemiológicos:

Os aspectos epidemiológicos foram identificados por meio da análise dos dados da morbidade referida registrada na ficha A; das hospitalizações e mortalidade registradas no SIAB; além de entrevistas com informantes-chave.

Inicialmente, foi realizado um levantamento da morbidade referida de cada microárea por meio da ficha A, sendo encontrada a hipertensão arterial como a doença referida mais freqüente na população.

Em um segundo momento, foi feito um levantamento no SIAB dos dados relacionados com as hospitalizações por grande grupo de causas, da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), ocorridas nos anos de 2007 e 2008. Foram utilizados dados de 2007 e 2008, em decorrência de serem os mais recentes disponíveis à época da pesquisa. As principais causas de hospitalizações encontradas foram: em primeiro lugar: gravidez, parto e puerpério, seguidas de doenças do aparelho circulatório.

Também foi realizado levantamento dos dados sobre a mortalidade da população, por meio dos registros no SIAB e na ficha de óbitos (registro da equipe), identificando o quantitativo de óbitos por faixa etária e causas (segundo CID 10). Dentre os resultados obtidos, as doenças do aparelho circulatório apareceram como as causas mais prevalentes de óbitos.

Por fim, outra fonte importante considerada pela equipe para conhecer os problemas de saúde da comunidade foi a entrevista com informantes-chave. Foram consideradas como tal, as pessoas que residem ou trabalham na área de abrangência há muitos anos. Assim, a equipe de saúde perguntou a opinião delas sobre quais eram os principais problemas da comunidade e as sugestões para a melhoria e ou resolução dos mesmos. O objetivo da equipe com a utilização dessa técnica era de incluir a comunidade de forma direta na realização do diagnóstico. As principais questões levantadas pelos informantes-chave foram: insuficiência do número de vagas para consulta médica; a falta de promoção de atividades para adolescentes e jovens; o número de adolescentes grávidas e adolescentes usando drogas; o acúmulo de lixo nas calçadas e as condições precárias de higiene das crianças da creche do bairro. Vale ressaltar que, apesar dos informantes-chave não terem explicitado a HAS como um dos problemas a ser trabalhado pela equipe, os outros registros analisados a colocaram em destaque.

Ainda sobre o perfil de morbimortalidade da população da área de abrangência é importante destacar a observação dos profissionais da equipe de saúde sobre o alto índice de sedentarismo da população assistida.

Como parte do Diagnóstico foram também analisados os indicadores de cobertura previstos no SIAB; a produção da equipe de saúde e outras questões, as quais não serão detalhadas neste item.

É importante ressaltar que a realização do Diagnóstico pela equipe de saúde teve como objetivo identificar os principais problemas da comunidade, de forma a estabelecer as prioridades e subsidiar um planejamento mais eficaz das ações de saúde. As informações obtidas reforçaram o levantamento preliminar da equipe indicando como um dos problemas importantes da população, o risco cardíaco aumentado.

Etapa 3 - Desenvolvimento do grupo de atividades físicas da unidade Saúde da Família Doutor Ulisses Ferreira

Com base no diagnóstico descrito, foi proposto pela equipe o reforço do grupo de atividade física de forma a intervir em um dos fatores que estava determinando a condição de saúde da população.

Os grupos de atividade física têm o objetivo de contribuir para a prevenção e controle da hipertensão arterial das pessoas cadastradas na unidade de saúde, visto que, o sedentarismo é um fator de risco determinante e / ou agravante para a HAS. MAGALHÃES *et al.*, (2010), destacam que a mortalidade e o risco de DCV são duas vezes maiores nas pessoas sedentárias; em contrapartida, o exercício aeróbico foi capaz de reduzir a Pressão Arterial Sistólica (PAS) em 7mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) em 5mmHg nos hipertensos versus PAS em 2mmHg e PAD em 1,5 mmHg nos normotensos.

Assim, a partir da tomada de decisão da equipe sobre a necessidade de fomentar a atividade física para intervir no processo de adoecimento pelas doenças cardiovasculares, em especial, foram realizadas novas reuniões entre os profissionais, com o objetivo de capacitar a equipe fornecendo informações sobre a hipertensão/risco cardíaco aumentado e também para garantir um melhor planejamento das ações a serem desenvolvidas. Nestas reuniões foram definidas

algumas estratégias para o trabalho da equipe, entre elas, a continuidade do trabalho com foco na caminhada.

Os critérios definidos para a participação nos grupos de caminhada foram: pessoas hipertensas controladas com autorização médica e pessoas não hipertensas em geral. A busca pela adesão dos usuários aos grupos foi intensificada, por meio de convites nas visitas domiciliares feitos pelas ACS; cartazes afixados no interior da unidade de saúde e nos comércios dos bairros da área de abrangência, além de convites feitos pelos demais profissionais da equipe.

É importante destacar que a equipe contou também com instruções de um profissional de educação física, que orientou sobre técnicas de alongamento e aquecimento muscular.

A proposta de desenvolvimento da caminhada era de três vezes por semana, com duração de 40 minutos, em um trajeto bem retilíneo, de forma a evitar a dispersão dos participantes do grupo, e também facilitar o monitoramento e acompanhamento pelos profissionais de saúde. O local de encontro dos participantes aconteceria nas respectivas quadras dos bairros envolvidos, onde seriam realizadas as aferições de pressão arterial, alongamento, aquecimento e interação com os participantes. Foi definido que os ACS acompanhariam o grupo durante todo o processo (alongamento e caminhada).

O comércio local colaborou na confecção das camisetas, de forma a contribuir para a padronização e melhor organização dos grupos, além de constituir uma estratégia de incentivo dos participantes.

Atualmente, a unidade conta com dois grupos de caminhada: “Grupo do Bairro Coronel Joaquim Lopes” e “Grupo do Bairro Novo Horizonte”. Cada grupo conta com 30 pessoas, pertencentes à faixa etária entre 15 e 75 anos. A atividade acontece as segundas, quartas e sextas, das sete às oito horas e trinta minutos da manhã, realizada com o suporte e monitoramento direto da equipe de saúde da família.

É importante reiterar que as aferições da pressão arterial (PA) de todos os participantes são realizadas antes e após as atividades e as medidas são registradas em livro ata e também no cartão de acompanhamento de prevenção e controle de hipertensos. Após realização das aferições, aqueles que apresentam pressão arterial elevada e os hipotensos, são avaliados pelo enfermeiro e orientados a não realizarem as atividades naquele dia. Caso seja necessário, estes são também avaliados pelo médico da equipe.

A orientação e organização da programação das atividades passaram a ser feitas por um profissional de educação física, da Prefeitura Municipal de Visconde do rio Branco-MG, que acompanha a ESF duas vezes por semana, de forma a garantir sua participação em pelo menos uma vez por semana em cada grupo. Os grupos também contam com a colaboração ativa das ACS, técnicas em enfermagem e enfermeiro. Vale ressaltar o empenho e o comprometimento da equipe de saúde para a organização e manutenção do desenvolvimento dos grupos de caminhada.

Esses grupos de caminhada visam estimular a prática de atividade física visando à prevenção e controle da hipertensão, por meio de mudanças no estilo de vida e o combate ao sedentarismo. Sabe-se que a rotina diária com exercícios físicos ajuda na prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares, face aos efeitos benéficos que proporciona sobre o sistema cardiovascular e sobre o controle dos demais indicadores de risco (SIQUEIRA *et al.* 2000).

Com o objetivo de fortalecer a responsabilização dos usuários cada vez mais com sua saúde, a equipe de saúde também realiza reuniões periódicas, que abordam assuntos que incluem a mudança no estilo de vida, a importância do seguimento das prescrições médicas, hábitos de vida mais saudáveis, entre outros.

A implantação da atividade pela equipe de saúde já demonstra alguns resultados. Observa-se que o encontro dos usuários com os profissionais da ESF, para o desenvolvimento da prática da atividade física permite uma intensa troca de saberes e o fortalecimento do vínculo entre os mesmos. Neste sentido, a equipe busca também a interação constante entre os grupos de caminhada, promovendo encontros e comemorações de datas festivas, como por exemplo, um passeio de

confraternização ocorrido no final do ano de 2010 na chácara da dentista da ESF; dia das mães; dia dos pais, entre outros.

Foi possível observar também, através dos registros da equipe, que o grupo tem contribuído para a estabilização de resultados de aferições pressóricas em níveis desejáveis, além de contribuir com um melhor monitoramento das condições dos participantes que se encontram três vezes durante a semana, facilitando intervenções necessárias com um menor espaço de tempo.

O quadro 01 apresenta a síntese dos resultados encontrados na busca bibliográfica sobre a atividade física na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Nº	Título do artigo	Autor principal	Variável de interesse: Atividade Física na prevenção e controle de HAS
01	Hipertensão arterial e atividade física	Zortéa, K. 2009	Destaca que a atividade física pode ajudar no tratamento da HAS por meio do controle de peso e promoção da saúde, devendo assim ser incentivada. Os autores concluem que a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática da atividade física regular deve ser uma estratégia para a prevenção da HAS e diminuição das doenças cardiovasculares no Brasil.
02	Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de Diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil	Knuth, A.G. 2009	O estudo avaliou o conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e no tratamento da HAS. Percebeu-se que a maior parte das pessoas conhecem os benefícios promovidos pela atividade física relacionado com o tratamento da HAS, porém a capacidade de prevenção da atividade física parece não estar bem difundida.
03	Nível de atividade física em portadores de Hipertensão Arterial	Martins, L.C.G. 2009	O estudo teve como objetivo analisar o nível de atividade física de pessoas portadoras de hipertensão arterial, acompanhadas em um centro de atendimento ambulatorial. Os autores relacionaram os níveis baixo e moderado de atividade física encontrados, com a falta de informações sobre os benefícios da mesma para a saúde.
04	Comportamentos	Costa, M.F.F.L.	O estudo estimou as prevalências de comportamentos prejudiciais à saúde e de

	em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006	2009	outros fatores de risco cardiovasculares entre idosos com hipertensão autoreferida e comparou-as com as de idosos não hipertensos. Foi verificado que os comportamentos prejudiciais à saúde entre idosos persistem após o diagnóstico de hipertensão arterial. Observou também que o consumo de frutas e hortaliças inferior a cinco porções diárias (89,0%) e a atividade física insuficiente no lazer (86,3%) foram os comportamentos com prevalências mais altas. O estudo ressalta que a atividade física é o fator que prediz de forma mais consistente o envelhecimento saudável e recomendam a prática de exercícios físicos de intensidade leve ou moderada para prevenir a hipertensão arterial e para o controle da hipertensão já instalada.
05	Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública	Martins, M.C.C. 2009	O estudo destaca a hipertensão arterial, o excesso de peso e o sedentarismo como importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. Teve como objetivo analisar o estado nutricional, o nível de atividade física e os níveis de pressão arterial de estudantes da Universidade Federal do Piauí, em Teresina. Os pesquisadores concluem que se faz necessário adotar um estilo de vida mais ativo, estimulando o aumento da prática de atividade física diária, como por exemplo, as caminhadas.
06	Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico	Barroso, W.K.S. 2008	Foi avaliada a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico. Concluiu-se que a atividade física supervisionada foi mais eficiente em manter o controle da pressão arterial em idosos com hipertensão estágio I (GE) quando comparada ao grupo controle.
07	Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	Zaitune, M. P. A. 2006	Destaca que é preciso mudança nos hábitos de vida e intervenções educativas constantes. Cita que intervenções não farmacológicas como a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular da atividade física têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial.
08	Exercício físico e síndrome metabólica	Ciolac. E. G. 2004	Relaciona fatores de risco associados com a síndrome metabólica, destacando-se a inatividade física. Tem o objetivo de demonstrar o papel da prática regular da

			atividade física na prevenção e tratamento da síndrome metabólica (hipertensão arterial, resistência à insulina, hiperinsulinemia, intolerância à glicose/diabete do tipo 2, obesidade central e dislipidemia), bem como descrever a quantidade e modalidade de exercício necessário para esse fim.
09	Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil	Eyken. E. B. D. V. 2009	O estudo estimou a prevalência de tabagismo, sobrepeso/obesidade, atividade física insuficiente, hipertensão arterial e pressão arterial limítrofe entre homens adscritos à Estratégia Saúde da Família em área urbana de Juiz de Fora, Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil. O sobrepeso e a obesidade foi o fator de risco de maior frequência. Cita que o sedentarismo, ainda que de forma dependente de outros fatores, seja responsável por 22% das doenças isquêmicas do coração. Propõe que sejam realizadas ações de prevenção e promoção à saúde que contemplem a este segmento populacional no sentido de mitigar os impactos gerados pelos fatores mais prevalentes.
10	Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas	Serafim. T. S. 2010	O estudo tem como objetivo caracterizar hábitos de vida e conhecimentos sobre eles associando variáveis estudadas com o controle da hipertensão arterial em pessoas atendidas em ambulatório. O estudo constata que apesar de evidências de inúmeros benefícios relacionados à atividade física contínua e regular, ainda se observa elevada prevalência de sedentarismo e ressalta que a prática de atividade física é recomendada para todas as pessoas hipertensas (tanto para as que fazem uso de medicação anti-hipertensiva quanto para as que não o realizam). Os autores concluem, entre outras questões, que o conhecimento sobre o estilo de vida pode influenciar o controle de pessoas hipertensas.
11	Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola	Mano. G. M. P. 2005	Compara dois grupos de hipertensos: um atendido no programa tradicional e outro acompanhado pelo Programa Saúde da Família. O estudo verificou que os hipertensos acompanhados pelo programa tradicional realizavam mais atividade física do que os que eram acompanhados pelo PSF. Os autores apontam para a necessidade de melhor

			integração multidisciplinar, melhora na organização das funções e atividades dos profissionais do PSF com o programa tradicional, e a promoção de atividades com os hipertensos para promover uma melhor adesão ao tratamento, melhorando o controle da hipertensão, prevenindo complicações que comprometem a saúde dos hipertensos.
--	--	--	---

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição desta experiência mostra a importância da ESF na promoção da saúde da população sob sua responsabilidade. Para tal, a equipe deve buscar o fortalecimento do vínculo com a comunidade, o estabelecimento de relações de confiança e principalmente, realizar periodicamente o Diagnóstico Situacional, de forma a identificar as reais necessidades da população e desenvolver ações mais resolutivas.

A implantação dos grupos de atividade física na unidade de ESF Dr. Ulisses Ferreira tem contribuído para uma melhor qualidade de vida dos participantes diante dos benefícios trazidos por esta prática, que vão do fisiológico ao social. Permitindo também a interação e vínculo entre os usuários e entre os usuários e profissionais de saúde.

A observação ativa dos profissionais de saúde e os registros nos cartões de acompanhamento de hipertensos dos usuários participantes dos grupos demonstraram que o grupo de caminhada constitui importante atividade na prevenção e controle da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

Barroso, W.K.S.; et al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Revista Assoc. Med. Bras.**, 54(4): 328-33, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. 2004.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diab.pdf>.

CARVALHO-MARTINS. M.C.; Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**, 95(2): 192-199, 2010.

CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira Med. Esporte**, V.10, n.4, jul./agos 2004.

DANIELSKI, K.; SCHNEIDER, F.; ROZZA, G.S. Promoção da Saúde: Implementação do grupo de caminhada no programa saúde da família – PSF. **Rev Saúde Coletiva**, v.5, n.023: p.154, 2008.

EYKEN, E.B.B.D.O.V.; MORAES, C.L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1): 111-123, jan. 2009.

KNUTH, A.G.; et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(3): 513-520, marc. 2009.

LIMA-COSTA, M.F.; *et al.* Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.2: p. 18-26, 2009

MAGALHÃES, M.E.C.; *et al.* Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar. **Rev Bras Hipertens**, Vol. 17(2): 93-97, 2010.

MANO, G.M.P.; PIERIN. A.M.G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um centro de saúde escolar. **Acta Paul Enferm**, 18(3): 269-75, 2005.

MARTINS, L.C.G.; et al. Nível de atividade física em portadores de hipertensão arterial. **Revista Latino-am Enfermagem**, 17(4), jul./agos 2009.

MONTEIRO, M.F.; FILHO, D.C.S. O Exercício Físico e o Controle da Hipertensão Arterial. **Rev Bras Med Esporte**; Vol. 10, Nº 6 – Nov/Dez, 2004.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1990. 236p.

SERAFIM, T.S.; ELAINE. S.J.; PIERIN. A.M.G.; Influencia do Conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paul Enferm**, 23(5): 658-64, 2010.

SILVA, T.R.; et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-189, set./dez 2006.

SIQUEIRA, F.V.; et al. **Fisiologia do exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 3ed. São Paulo: Manole, 2000.

ZAITUNE, M.P.A.; et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e praticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde**, Rio de Janeiro, 22(2): 285-294, fev. 2006.

ZORTÉA, K.; TARTARI, R.F. Hipertensão arterial e atividade física. **Arq Bras Cardiol**, 93(3): 446-447, 2009.