

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

DANIELA DE CÁSSIA D'ÁVILA TEIXEIRA TUDÉIA

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES
HIPERTENSOS NO PSF VII EM ITAMBACURI/MG**

TEOFILO OTONI/MG

2011

DANIELA DE CÁSSIA D'ÁVILA TEIXEIRA TUDÉIA

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES
HIPERTENSOS NO PSF VII EM ITAMBACURI/MG**

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.

Orientador: Prof. Ronaldo Castro d'Ávila

Banca Examinadora:

Prof. Ronaldo Castro d'Ávila – Orientador

Profa. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em 07 de setembro de 2011

TEOFILO OTONI/MG

2011

DANIELA DE CÁSSIA D'ÁVILA TEIXEIRA TUDÉIA

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES
HIPERTENSOS NO PSF VII EM ITAMBACURI/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Banca Examinadora:

Prof. Ronaldo Castro d'Ávila – orientador

Profa. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em: _____

TEOFILO OTONI/MG

2011

"Atividade física não é apenas uma das mais importantes chaves para um corpo saudável -- ela é a base da atividade intelectual criativa e dinâmica."

John F. Kennedy

Este trabalho é dedicado em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida e em cuja fé encontro o significado da minha existência, pois sem Ele esse trabalho jamais seria possível.

A meu marido, Vanderli, companheiro de todas as horas, excelente ouvinte dos meus desabaços. Obrigada por fazer parte de minha vida dia após dia.

Em especial, ao meu filho, Luka, herança divina, amor de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos professores da Universidade Federal de Minas Gerais, que no decorrer do curso partilharam seus valiosos ensinamentos e me transformaram através do conhecimento.

Ao meu orientador, Prof. Ronaldo d'Ávila pelos comentários, sugestões e esclarecimentos.

À equipe do PSF VII “Conquistando a Saúde”, pela confiança na realização deste estudo.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes do PSF VII “Conquistando a Saúde”, do município de Itambacuri/MG. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e explicativa, desenvolvido através de pesquisa bibliográfica de referências que reportam sobre o tema deste trabalho. Os estudos encontrados evidenciaram que a Hipertensão Arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica. Além disso, a prática regular de exercício físico tem demonstrado uma relação com a diminuição da pressão arterial sistólica e diastólica, tanto em pessoas hipertensas como em normotensas, tal como observado nos pacientes hipertensos do PSF VII. Outro aspecto importante percebido na bibliografia consultada foi que a prática de atividade física traz benefícios para a melhoria da qualidade de vida e que o exercício físico pode ser considerado como estratégia complementar no tratamento da hipertensão arterial e, neste contexto, a equipe de saúde assume papel relevante na conscientização dos pacientes para a adoção de hábitos de vida saudáveis como a atividade física regular.

Palavras chave: Hipertensão arterial, Atividades Físicas, Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

This paper aims to assess the influence of physical activity on blood pressure of patients in the PSF VII "Gaining Health", Itambacuri / MG. This is a qualitative and exploratory study, developed through literature research. The studies showed that hypertension is the most common cardiovascular disease, and also the main risk factor for complications such as stroke, myocardial infarction and chronic kidney disease. Furthermore, regular exercise has shown an association with decrease in systolic and diastolic blood pressure in normotensive and hypertensive patients, as observed in hypertensive patients of the PSF VII. Another important aspect noticed in the bibliography was that physical activity brings benefits to improve the quality of life and that physical exercise can be considered as a complementary strategy in the treatment of hypertension. In this context, the health team has the relevant role on awareness of patients on adopting healthy lifestyle habits such as regular physical activity.

Keywords: Hypertension, Physical Activities, Family Health Program.

LISTA DE ABREVIATURAS

PSF – Programa de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

AVC – Acidente Vascular Cerebral

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

AVE – Acidente Vascular Encefálico

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica e sua relação com atividades físicas	14
4.2 Tratamento	16
5 RESULTADOS	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial apresentou um aumento significativo na última década, sendo responsável por um grande número de óbitos em todo o país, se constituindo em um dos mais graves problemas de saúde pública. Grande ênfase tem-se dado a mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle dos níveis tensionais elevados, dentre essas medidas destaca-se a prática regular de atividades físicas. Por ter trabalhado em PSF e por ser hoje a Secretária de Saúde de meu município, a hipertensão e seus modos de tratamento, controle e prevenção se constituíram como uma das minhas preocupações, motivo este que optei por este tema.

No ano de 2009, exerci o cargo de Enfermeira PSF, fiz a capacitação Plano Diretor de Regionalização e tive a oportunidade de ingressar pelo NESCON, na Pós em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais o qual estou concluindo.

No ano de 2010 passei a exercer o cargo de Secretária de Saúde do município de Itambacuri tendo como missão planejar e executar as ações de saúde no Município de Itambacuri/MG, visando à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida.

De acordo com Brunner e Suddarth (2000), a hipertensão arterial é uma das mais importantes causas da morbidade e mortalidade, e fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva.

Para o tratamento e controle da hipertensão arterial tem-se adotado procedimentos de acordo com os estudos de Brunner e Suddarth (2000, p. 693) que demonstram que a perda de peso, a ingestão reduzida de álcool e sódio e a atividade física regular são adaptações efetivas do estilo de vida para reduzir a pressão arterial. É evidente que o resultado do tratamento depende do comprometimento do paciente com a prescrição médica, além da adoção de hábitos de vida saudáveis que favorecem, além do controle da PA, uma melhoria na sua qualidade de vida.

O presente estudo foi desenvolvido tomando como contexto o município de Itambacuri, que está localizado no Nordeste do Estado de Minas Gerais, Vale do Rio Doce, e se encontra inserido num contexto geográfico e social, com uma população de 23.386 habitantes (IBGE/2009).

A população escolhida foi composta por todos os pacientes hipertensos cadastrados no PSF VII “conquistando a Saúde”, fundado em abril de 2007, situado à Rua Belo Horizonte, nº

90, centro, em Itambacuri/MG, com funcionamento das sete horas às dezessete horas, com uma equipe composta de: um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, um auxiliar de gestão de serviços, um odontólogo, um auxiliar de Consultório Dentário, um recepcionista e tem um cadastramento de 3.916 pacientes, sendo dentre estes 752 hipertensos, porém, apenas vinte e cinco pacientes realizam atividades físicas.

A equipe do PSF VII tem como objetivo atuar juntamente em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e, com responsabilidade entre os serviços de saúde e a população, contribuindo assim, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

No PSF VII tem-se deparado constantemente com pacientes que não aderem ao tratamento farmacológico ou dietético, manifestada não só pela irregularidade no tratamento farmacológico, como também pelo estilo de vida inadequado, como por exemplo, o aumento de peso em consequência de alimentação inadequada, o tabagismo, vida sedentária pela falta de atividade regular, alcoolismo, que também pode ser considerado como uma doença, do que tratar como um estilo de vida inadequado. E tudo isto como fatores de agravamento da hipertensão arterial.

Portanto, mediante a adoção de hábitos de vida saudáveis, associados ao tratamento farmacológico adequado ao pacientes, considerou-se de extrema urgência uma conscientização através de ações educativas a respeito da necessidade dos pacientes assumirem, de fato, uma postura responsável frente às prescrições e orientações dos profissionais do PSF VII.

Segundo Oparil (1996, p. 285), a hipertensão é uma doença crônica, ou seja, que não tem cura e que vai aos poucos, silenciosamente, danificando órgãos importantes do nosso organismo como coração, rins, cérebro. De acordo com a autora o tratamento deve ser empreendido dentro do contexto de uma conduta global em relação aos fatores de risco de doença cardiovascular, e seu objetivo final deve ser o de reduzir o risco cardiovascular global.

De acordo com Araújo (1999, p. 33), a hipertensão arterial é uma doença crônica que se caracteriza pelo aumento dos valores da pressão sistólica e/ou diastólica, afetando cerca de 20% da população mundial adulta. Conforme o autor, no Brasil a estimativa é de que existam quase vinte milhões de pessoas com esta alteração.

Sabe-se que a atividade física é recomendada no tratamento da hipertensão arterial, pois exerce um importante papel como elemento não medicamentoso para o seu controle, prevenção ou como reforço ao tratamento farmacológico.

Conforme a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006, p. 43), para prevenção primária ou secundária de doenças cardiovasculares, os exercícios físicos devem ser constituídos por atividades aeróbicas, porém, essas atividades físicas devem ser iniciadas em pacientes com hipertensão arterial após avaliação clínica médica.

Sabe-se que a estratégia de produção social da saúde, deve ser articulada através de políticas públicas de forma que influenciem na qualidade de vida de sua população. O PSF VII vem buscando alternativas junto à gestão pública de forma mais integrada e participativa em constante busca da implantação mais efetiva da prática corporal/atividade física voltada tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

Finalmente, cabe-me dizer que dentro do universo de dificuldades relativas ao meu trabalho, deparo-me com o grave problema da hipertensão arterial sistêmica (HAS), objeto deste estudo. Conhecida popularmente como pressão alta, a HAS é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e a atividade física regular tem sido apontada como um dos principais fatores de controle dessa doença crônica, como procurarei demonstrar ao longo deste estudo. Há muito que pensar, há muito que fazer. Ressalto aqui, a minha vontade em estudar o problema a fim de propor ações efetivas para o enfrentamento da hipertensão arterial no município.

2 OBJETIVO

Avaliar a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes do PSF VII “Conquistando a Saúde”, do município de Itambacuri/MG.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho objetivou avaliar a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes do PSF VII “Conquistando a Saúde”, do município de Itambacuri/MG e para construção deste trabalho, a metodologia utilizada foi um estudo de natureza qualitativa e explicativa com base de dados em pesquisa bibliográfica, cujo material foi coletado em artigos, revistas científicas, livros e sites de internet que reportam sobre o tema e em documentos públicos existentes no referido PSF.

Para realizar a busca foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão arterial, Atividades Físicas, Programa de Saúde da Família.

Assim, para desenvolver o presente estudo, primeiramente, busquei publicações mais recentes que tratassem da relação atividade física / hipertensão de modo a subsidiar teoricamente uma avaliação da influência da atividade física na pressão arterial dos pacientes do PSF VII “Conquistando a Saúde” de Itambacuri. Em seguida fiz um levantamento da infraestrutura física e humana existente no local, analisei as condições existentes no PSF para o desenvolvimento de atividades físicas. Como profissional atuante no PSF VII, tive a oportunidade de observar as atividades de caminhadas desenvolvidas com os hipertensos, de modo a verificar o número de participantes nessas atividades e compará-las ao número total de pacientes hipertensos cadastrados.

Através dos estudos realizados e da análise das condições objetivas do PSF VII para a prática de atividades físicas, foi possível perceber as reais necessidades e o papel fundamental de tais práticas no controle (diminuição, melhoria, etc.) da pressão arterial dos usuários, como procurarei demonstrar ao longo deste trabalho.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Hipertensão arterial sistêmica e sua relação com atividades físicas.

De acordo com Brunner e Suddarth (2000), a hipertensão é definida como uma pressão arterial sistólica superior a 140 mm Hg e uma pressão diastólica maior que 90 mm Hg durante um período sustentado. O quadro abaixo mostra as categorias dos níveis de pressão arterial.

QUADRO 1
CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

CATEGORIA	SISTÓLICA (mm Hg)	DIASTÓLICA (mm Hg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-alta	130-139	85-89
Hipertensão:		
Estágio 1 (leve)	140-159	90-99
Estágio 2 (moderada)	160-179	100-109
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: Brunner e Suddarth (2000, p. 691)

Quando as pressões arteriais, sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a categoria mais alta deve ser selecionada para classificar o estado de pressão arterial do indivíduo. Por exemplo, 160/92 mm Hg deve-se classificar como hipertensão em estágio 2, e 174/120 mm Hg como hipertensão em estágio 3 (BRUNNER E SUDDARTH, 2000, p. 691).

De acordo com a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2006), é considerado hipertenso o indivíduo que apresenta, em repouso, pressão arterial sistólica (PAS) \geq 140 mm Hg, e diastólica (PAD) \geq 90 mm Hg.

Segundo Almeida et al. (2009), a hipertensão arterial atinge cerca de 15 a 20% da população adulta com mais de 18 anos, chegando a atingir cerca de 50% das pessoas idosas, representando uma patologia com grande morbidade e elevado custos de tratamento,

principalmente para o serviço público. Ainda segundo estas autoras, o envelhecimento da população leva a um aumento da carga de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco para estas doenças.

De acordo com Brunner e Suddarth (2000, p. 690), a pressão arterial é o produto do débito cardíaco multiplicado pela resistência periférica. O próprio débito cardíaco é o produto da frequência cardíaca multiplicada pelo volume de sistólico. Na circulação normal, a pressão é exercida pelo fluxo de sangue através do coração e dos vasos sanguíneos. A pressão arterial elevada, conhecida como hipertensão, pode resultar de uma alteração no débito cardíaco e/ou de uma modificação na resistência periférica. Os medicamentos empregados no tratamento da hipertensão tanto diminuem a resistência periférica quanto o volume sanguíneo ou a força e a velocidade de contração miocárdica.

Os principais fatores de risco para desenvolver a doença são: História familiar, etnia, excesso de peso, idade: a pressão arterial aumenta linearmente com a idade, dieta hipersódica (rica em sal), diabetes melito, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, tabagismo e estresse. (BRUNNER E SUDDARTH, 2000, p. 693).

Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença considerada fator de risco para as complicações cardiovasculares Brunner e Suddarth (2000, p. 693). Neste aspecto, os profissionais do PSF VII podem conscientizar os pacientes hipertensos, através de ações educativas, sobre mudanças no estilo de vida, como a prática de atividades físicas orientadas e a dieta alimentar, além do uso regular de medicamentos, como formas de prevenção de complicações cardiovasculares e promoção da saúde.

Especificamente quanto à prática de atividades físicas, os pacientes poderão ser orientados sobre a importância das atividades físicas e esclarecidos que, para além dos benefícios biológicos, estas atividades favorecem a melhoria do convívio social, como a amizade, o companheirismo e o aprendizado. Elas podem, ainda, proporcionar a manutenção da autonomia funcional, na capacidade de realizar suas atividades diárias sem precisar auxílio de outras pessoas.

De acordo com Danielski K, Schneider F, Rozza GS. (2008), os exercícios físicos promovem a saúde física e o nível de saúde mental e fazem parte do tratamento de várias doenças como a hipertensão.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006), recomenda que as atividades físicas devem ser iniciadas em pacientes com hipertensão arterial após avaliação clínica médica. Com base no grande número de benefícios para a saúde relacionados ao exercício e no baixo risco de morbidez e/ou de mortalidade, torna-se recomendável o exercício como

parte estratégia terapêutica inicial para indivíduos com hipertensão essencial no estágio 1 ou no estágio 2.

Segundo os estudos de Danielski K, Schneider F, Rozza GS. (2008), a capacidade fisiológica e de desempenho físico em geral declinam após aproximadamente 30 anos de idade. Ocorrem inúmeras modificações funcionais atribuídas ao envelhecimento. Os ritmos de declínio nas várias funções diferem, sendo influenciados significativamente por muitos fatores, incluindo o nível de atividade física.

Para Brunner e Suddarth (2002, p. 693), as alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos contribuem para os aumentos da pressão arterial que ocorrem com a idade e os resultados dessas alterações é uma diminuição na elasticidade dos principais vasos sanguíneos, que, por conseguinte, a aorta e as grandes artérias são menos capazes de acomodar o volume de sangue bombeado pelo coração (volume sistólico); a energia que teria de estirar os vasos em vez disso eleva a pressão arterial sistólica. A pressão arterial sistólica é mais comum nos idosos.

A hipertensão arterial é uma doença silenciosa, pode não apresentar sintomatologia evidente. Por ser uma doença degenerativa, as pessoas só percebem suas consequências, quando afetam órgãos vitais, como coração e rins.

4.2 Tratamento

De acordo com Brunner e Suddarth (2000), o objetivo do tratamento da hipertensão é evitar a morte e as complicações ao alcançar e manter a pressão arterial em 140/90 mm Hg ou até menos.

Segundo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006), os principais objetivos do tratamento da Hipertensão Arterial compreendem: melhora da qualidade de vida; prevenção de complicações agudas e crônicas relacionadas direta ou indiretamente com a HAS; tratamento de doenças concomitantes; redução da mortalidade.

Por se tratar de uma patologia crônica, o tratamento da hipertensão é permanente, durando por toda a vida do indivíduo e deve-se ter um auto cuidado. O médico é o profissional indicado para decidir qual o tipo e dose de medicamento para cada caso.

O tratamento farmacológico, nutricional, mudanças de hábitos de vida e atividades físicas são medidas fundamentais para o controle da pressão, como a perda de peso, a ingestão reduzida do álcool e sódio e atividade física a qual daremos mais ênfase.

As modificações no estilo de vida são importantes para o controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos. Assim, os cuidados com os hábitos de saúde tornam-se essenciais para a prevenção do HAS, evitando alterações nas estruturas do aparelho circulatório, tais como o espessamento da parede vascular, bem como outras patologias como a insuficiência renal, eventos cardiovasculares e elevada taxa de morbimortalidade em homens e mulheres. (Ministério da Saúde, 2006).

Em relação às atividades físicas Danielski K; Schneider F, Rozza GS. (2008), relatam que o treinamento aeróbio envolvendo indivíduos hipertensos parece resultar em reduções nas pressões sistólica e diastólica. Mesmo indivíduos hipertensos, uma vez fisicamente ativos, parecem ter taxas de mortalidade menores que as dos sedentários.

Ainda segundo os autores, a prescrição do exercício para hipertensos é, em geral, semelhante ao que se recomenda para desenvolver e manter a aptidão cardiorrespiratória de adultos normotensos. No entanto, há indícios de que atividades com intensidade reduzida podem exercer efeitos sobre a pressão sanguínea de hipertensos, independentemente dos efeitos sobre a condição aeróbia.

De acordo com Danielski K; Schneider F, Rozza GS. (2008, p. 155), a caminhada é uma forma de terapia porque além de fazer bem à saúde é um excelente exercício para manter as pessoas saudáveis e integradas na sociedade e, ainda, sendo de extrema importância a sua realização para o tratamento de cada um, pelos seus variados benefícios. Ajuda na triangulação do tratamento, juntamente com os cuidados na alimentação e o uso de medicamentos. Além disso, atua como forma de tratamento e prevenção de agravos e promoção da saúde. Dos exercícios físicos a caminhada é possivelmente a mais apropriada para os idosos, sobretudo os que tenham hipertensão e ou diabetes, por ser prática e viável para todos, sem exigir esforço excessivo.

Ainda conforme os autores citados acima, os benefícios da caminhada são: redução do tecido adiposo e conseqüentemente do peso corporal, através da queima de calorias; redução do nível de adrenalina e aumento de endorfinas no sangue, protegendo contra o estresse; aumenta a capacidade aeróbica, sendo que o oxigênio é mais bem aproveitado nos pulmões, coração, artérias e músculos; melhora a circulação sanguínea, prevenindo doenças ligadas ao sistema circulatório e corrigindo doenças crônicas; aumenta o consumo máximo de oxigênio e volume sistólico; fortalece e tonifica a musculatura, principalmente dos membros inferiores e do abdômen; melhora na eficiência da musculatura cardíaca e aumento da vascularização do miocárdio; aumento da concentração de HDL (lipoproteínas de alta densidade = bom

colesterol) no sangue; combate doenças como: artrite, artrose e principalmente a osteoporose, entre outros benefícios.

De acordo com os estudos de Bueno (2010, p. 19), a atividade física exerce papel fundamental sobre os componentes da saúde, uma vez que está inversamente relacionada com a presença de inúmeras enfermidades. O Ministério da Saúde (2002) aponta que 60% da população brasileira adulta que vive em áreas urbanas mantêm hábitos de atividade física insuficientes, condição que contribui para a preocupante projeção de que 73% dos casos de óbito em 2020 sejam atribuídos às doenças crônicas advindas do sedentarismo, sendo a hipertensão arterial uma das principais.

Conforme Bueno (2010, p. 21), diversas diretrizes internacionais foram publicadas propondo o aumento da atividade física diária e dos exercícios regulares (ao menos 30 minutos por dia) associados à alimentação balanceada, como formas prevenção de doenças e manutenção das condições de saúde. Nestas comunicações a atividade física é proposta como a alternativa mais adequada para a prevenção e controle de morbidades crônicas degenerativas resultantes do comportamento sedentário, por promover manutenção do peso corporal e ajustes importantes no sistema cardiovascular. Estas iniciativas são importantes quando se considera que os custos com a terapêutica medicamentosa empregada junto aos pacientes em tratamento são demasiadamente altos, mas de modo geral, particularmente em relação à hipertensão arterial, não exercem efeito curativo, apenas controle dos níveis tensionais.

Contudo, ainda há necessidade de determinar o nível ideal de atividade física capaz de promover benefícios ao organismo, afastando o risco de desenvolvimento de patologias associadas ao sedentarismo. Nesse contexto, há estudos buscando entender as relações do nível de atividade física sobre a manutenção da saúde, sendo as diversas naturezas em que ela se ramifica, o tema das investigações. Denominadas atividades físicas de tempo livre (AFTL), ocupacional (AFO) e de locomoção (AFL) elas têm sido estudadas para identificar as ações reais que exercem e por meio de quais mecanismos elas contribuem para reduzir a incidência de doenças.

De acordo com os estudos de Bueno (2010, p. 22), a atividade física ocupacional (AFO) é entendida como as tarefas exercidas no período de trabalho. O gasto energético decorrente de atividades laborais pode ser determinante de saúde do organismo. Profissões como as tarefas de escritório, de motoristas, de costureiras, de telefonistas, entre outras, são exemplos de ocupações marcadamente sedentárias, com baixa demanda calórica. Em condição oposta, observa-se maior dispêndio de energia em ocupações consideradas pesadas, e que requer caminhadas longas, como o serviço de entrega de correspondência nas

residências. Tais atividades podem empregar melhor impacto sobre os componentes de saúde corporal relacionados à aptidão física. Por atividade de tempo livre (AFTL) entende-se como o oposto ao conceito anterior. São realizadas no período de lazer, principalmente aos finais de semana, quando se tem disponibilidade de tempo para aumentar o gasto energético apenas em períodos de “ociosidade”. Esportes, recreação, passeios e caminhadas eventuais são exemplos desse tipo de atividade física. A AFTL independe da ocupação no trabalho e estas são somadas ao gasto total do indivíduo, promovendo melhores respostas em relação à saúde do organismo.

Ressalta-se aqui com a implantação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), aumentam as possibilidades de encaminhamento dos pacientes hipertensos para tratamentos com especialistas como nutricionista, psicólogo e contando também com a participação do educador físico na orientação das atividades.

5 RESULTADOS

Constatou-se que apenas 25 pacientes hipertensos participavam das caminhadas, de uma população de 752 pacientes hipertensos cadastrados no PSF VII, sendo 15 mulheres e 10 homens, em uma faixa etária variada entre 49 e 75 anos.

A enfermeira do PSF VII “Conquistando a Saúde” realiza caminhada com o grupo de hipertensos, três vezes por semana, com aferição da pressão arterial antes do início da atividade.

As pressões arteriais destes pacientes, se encontravam nos estágios 2 e 3, o que permite que eles realizem algumas atividades físicas extradomiciliares, tais como a caminhada em outros dias, participação de grupos de dança, ginástica em outros locais da cidade como, por exemplo, Grupo da Terceira Idade.

Sabe-se que o exercício físico é aceito como estratégia complementar no tratamento da hipertensão arterial. Porém, observou-se a baixa adesão à prática das atividades físicas, tendo-se em vista o número de pacientes hipertensos cadastrados.

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006), as atividades físicas devem ser iniciadas em pacientes com hipertensão arterial após avaliação clínica médica. Com base no grande número de benefícios para a saúde relacionados ao exercício e no baixo risco de morbidez e/ou de mortalidade, torna-se recomendável o exercício como parte estratégia terapêutica inicial para indivíduos com hipertensão essencial no estágio 1 ou no estágio 2.

De acordo com os estudos de Danielski K, Schneider F, Rozza GS. (2008), a capacidade fisiológica e de desempenho físico em geral declinam após aproximadamente 30 anos de idade. Ocorrem inúmeras modificações funcionais atribuídas ao envelhecimento. Os ritmos de declínio nas várias funções diferem, sendo influenciados significativamente por muitos fatores, incluindo o nível de atividade física.

Estes autores salientam que a caminhada é uma forma de terapia, sendo de extrema importância a sua realização para o tratamento de cada um, pelos seus variados benefícios. Ajuda na triangulação do tratamento, juntamente com os cuidados na alimentação e o uso de medicamentos. Além disso, atua como forma de tratamento e prevenção de agravos e promoção da saúde. Dos exercícios físicos a caminhada é possivelmente a mais apropriada para os idosos, sobretudo os que tenham hipertensão e ou diabetes, por ser prática e viável para todos, sem exigir esforço excessivo.

Ainda conforme os autores citados acima, os benefícios da caminhada são: redução do tecido adiposo e consequentemente do peso corporal, através da queima de calorias; redução do nível de adrenalina e aumento de endorfinas no sangue, protegendo contra o estresse; aumenta a capacidade aeróbica, sendo que o oxigênio é mais bem aproveitado nos pulmões, coração, artérias e músculos; melhora a circulação sanguínea, prevenindo doenças ligadas ao sistema circulatório e corrigindo doenças crônicas; aumenta o consumo máximo de oxigênio e volume sistólico; fortalece e tonifica a musculatura, principalmente dos membros inferiores e do abdômen; melhora na eficiência da musculatura cardíaca e aumento da vascularização do miocárdio; aumento da concentração de HDL (lipoproteínas de alta densidade = bom colesterol) no sangue; combate doenças como: artrite, artrose e principalmente a osteoporose, entre outros benefícios.

Verificou-se na literatura consultada, que o exercício físico é aceito como estratégia complementar no tratamento da hipertensão arterial. Apesar disso, temos no PSF VII um grande número de pacientes hipertensos que não participam das atividades físicas. Pode-se supor que uma das razões desta baixa adesão está relacionada à falta de locais apropriados para atividades físicas, como constatado no levantamento da infraestrutura física realizado neste estudo.

Os hipertensos precisam de tratamento e controle da pressão arterial constante. Nessa perspectiva, a participação efetiva da equipe da família no cuidado aos usuários que apresentam doenças crônicas como a hipertensão aponta uma abordagem voltada aos princípios de integralidade¹, que significa considerar a pessoa como um todo, atendendo suas necessidades.

¹ Para Peixoto (2007, p. 67), o princípio da integralidade pressupõe a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade articula a saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre diferentes áreas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura mostra que a hipertensão arterial afeta milhões de pessoas. Trata-se de uma patologia de início silencioso e representa um fator de risco para a doença cardiovascular, diante disso a prevenção da hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, suas complicações e a necessidade da mudança nos hábitos de vida, adesão ao tratamento medicamentoso e dieta assim como a inclusão da atividade física do na vida diária do paciente hipertenso.

O trabalho de uma equipe multiprofissional através das ações educativas oferece ao paciente uma visão mais ampla do problema, motivando as atitudes dos hábitos de vida e a total adesão ao tratamento, evitando assim, o risco cardiovascular.

A prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os hipertensos, seus benefícios são inúmeros desde abaixar os níveis pressóricos, diminuição do peso corporal, diminuição das taxas de glicose, triglicérides, colesterol fortalecimento da musculatura, além da sensação de bem estar, conforme verificado na literatura consultada. Outro aspecto que ficou ressaltado é que a atividade física tem também a função socializadora, porque favorece o conhecimento de outras pessoas. A inclusão da atividade física como um hábito na vida do paciente hipertenso irá levá-lo não só ao controle e prevenção da hipertensão como também para a melhoria de sua qualidade de vida.

Nessa perspectiva, a participação efetiva da equipe da família é imprescindível no cuidado aos usuários hipertensos buscando compreender suas necessidades e estimulando-os à prática de atividades físicas.

Assim, conclui-se que é necessário criar-se alternativas para suprir as carências detectadas, de modo a oferecer aos pacientes hipertensos atividades físicas prazerosas que os motivem a exercitarem-se e que proporcionem a eles uma melhoria na qualidade de vida, além dos benefícios para sua saúde. Percebe-se, também a importância dessas atividades serem bem orientadas e desenvolvidas dentro de um padrão científico e por pessoas capacitadas.

Espero que este trabalho contribua para sensibilizar, fazer pensar e estimular a todas as pessoas hipertensas e não hipertensas sobre a importância de se praticar exercícios físicos para a promoção da saúde.

Pensando na organização do trabalho nos PSFs de Itambacuri no que diz respeito à implantação da prática de atividades físicas para a promoção de saúde e prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida da população, vou propor aos Secretários da Educação e

dos Esportes uma parceria para elaboração de um projeto de atividades físicas a ser apresentado ao prefeito e posteriormente ao poder legislativo do município para apreciação, discussão e implantação, de modo a melhorar as ações de prática de atividade física e também a reformulação das ações educativas onde a família passa a ser o objeto principal da atenção, sendo entendida a partir do ambiente onde ela vive.

Ressalto ainda, a importância de vislumbrar outras estratégias que ampliem as possibilidades da atividade física ser incorporada de forma mais sistematizada realizando uma reflexão sobre o programa de atividades físicas, pois ao incluirmos pessoas com problemas de saúde específico necessitando uma avaliação médica mais acurada, com informações do tipo de atividades e que esforço poderão se submeter, proporcionando assim uma integração de saberes, com planejamento das atividades da política de saúde em prol da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Pauliana Cristina, ALMEIDA, Martha Elisa, ALMEIDA, Luciana (2009). **Antropometria e Níveis Pressóricos de Indivíduos com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Revista Nursing, 2009: 12(138): 510-516. Editora Bolina, São Paulo, SP.

ARAÚJO, TL. **Hipertensão arterial – um problema de saúde coletiva e individual**. In: DAMASCENO, MMC *et al.* Transtornos vitais no fim do século XX : diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. p. 33-38.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus**. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília, 2002.

_____**Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002.

_____**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br/2009>. Acesso: 10/03/2011.

BRUNNER, S.C.S.; SUDDARTH, B.B. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2000.

BUENO, D. R. **Associação entre atividade física e comorbidades de pacientes em tratamento ambulatorial**. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade Estadual Paulista, campus de Presidente Prudente, SP, 2010. Disponível em: <http://www4.fct.unesp.br/pos/fisioterapia/dissertacao/08/dissertacao_denise10.pdf>. Acesso: 07/03/2011.

DANIELSKI K, SCHNEIDER F, ROZZA GS. **Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família – PSF**. Saúde Coletiva- 5 Anos. 26 Edições 2008. São Paulo: Editora Bolina. CD.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Saúde em Casa**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

OPARIL,S. **Hipertensão arterial**. In: WYNGAARDEN, JB; SMITH, LH; BENNET, JC (Edits.). Cecil Tratado de Medicina Interna. 19ªed. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 1996. v.1, cap. 44, p.258-74.

PEIXOTO, Tereza Cristina (Org). Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/FUNED, 2006. Saúde Bucal: Usuários com Necessidades Especiais e em Condições Especiais na Atenção Primária. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Revista Hipertensão, 2006