

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

**Proposta para enfrentamento da prevalência de idosos hipertensos
da ESF Bom Jesus dos Campos**

SANDRO DOMINGOS

BELO HORIZONTE / MG

2013

SANDRO DOMINGOS

**Proposta para enfrentamento da prevalência de idosos hipertensos
da ESF Bom Jesus dos Campos**

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: Professora Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE / MG

2013

SANDRO DOMINGOS

**Proposta para enfrentamento da prevalência de idosos hipertensos
da ESF Bom Jesus dos Campos**

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: Professora Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

Agradecimentos

Primeiro a Deus, e aos meus pais, em mais um objetivo alcançado na minha vida;
À Minha orientadora Daniela pela dedicação e pelo tempo despendido a mim, para que este trabalho fosse realizado, e que apontou erros, possibilidades, enfim, que com enorme sabedoria, foi minha maior interlocutora nesse período.

Aos Colegas de Curso aos quais pude aprender mais um pouco com as experiências trocadas, em nossos encontros.

A Universidade Federal de Minas Gerais, a todos os professores/Tutores que fizeram parte desta jornada.

A todos, minha eterna gratidão.

Resumo

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para incentivar a prática de atividade física entre os idosos hipertensos da Estratégia da Saúde da Família de Bom Jesus dos Campos. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à elevada prevalência de hipertensão: estilo de vida, nível de informação, estrutura física deficiente para prática esportiva e processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: a criação do “**Hiper-saudável**” com o objetivo de melhorar o estilo de vida dos idosos hipertensos; a criação do “**Conhecer Melhor**” com o objetivo de aumentar o nível de informação dos idosos sobre a importância da prática regular de atividade física; a criação do “**Saúde Estrutural**” com o objetivo de melhorar a infraestrutura esportiva e a criação do “**Renovando o Cuidar**” com o objetivo de capacitar e atualizar os profissionais sobre os cuidados com a hipertensão.

Palavras chave: hipertensão, idosos, atividade física.

Abstract

The purpose of this study was to develop an action plan to encourage the physical activity between hypertensive elderly in the Bom Jesus dos Campos's 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 frequency of hypertension: lifestyle, level of information, inadequate physical infrastructure for sports practice and work process of the Family Health Team. Based on these critical nodes were proposed the following actions to face: creating a "Hyper-healthy" with the objective of better the lifestyle of hypertensive elderly; creating a "Know Better" with the objective of improve the level of information to elderly about the importance of regular physical activity; creating a "Structural Health" in order to upgrade the sports infrastructure and creating a "Renovating Care" aiming to enable and update the professionals on the care for hypertension.

Keywords: hypertension, elderly, physical activity.

Lista de abreviaturas e siglas

ACSM - American College of Sports Medicine

AF - Atividade Física

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica á saúde da família

ESF - Estratégia da Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo de Apoio á Saúde da Família

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PA - Pressão Arterial

PSF - Programa Saúde da Família

Lista de Ilustrações

Figura 1	ESF de Bom Jesus dos Campos	18
Quadro 1	Recursos críticos a serem consumidos para execução das operações	23

Lista de Tabelas

Tabela 1	População idosa segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Jesus dos Campos	20
Tabela 2	Principais doenças referidas na população idosa	20

Sumário

1	Introdução	10
1.1	Trajectoria profissional e problema de estudo	10
1.2	Objetivo	11
1.3	Metodologia	11
2	Revisão de Literatura	12
2.1	Idoso	12
2.2	Atividade Física	13
2.3	Hipertensão Arterial	14
2.4	Hipertensão Arterial e Atividade Física	16
3	Caracterização do ambiente	18
4	Plano de Ação	21
5	Considerações Finais	26
	Referências	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e problema de estudo

Iniciei o curso de Educação Física no ano de 2003 na Faculdade de Ensino Superior de Passos-MG, concluindo o mesmo no ano de 2007. Durante a graduação tive a oportunidade de atuar como monitor de anatomia por dois anos e meio. Neste período, convivi com monitores das áreas da biologia e da enfermagem, o que despertou em mim um interesse pela área da saúde.

Após o curso de graduação, ainda em 2007, prestei um concurso para o cargo de Professor de Educação Física no Município de São José da Barra. No Município de São José da Barra está localizada a hidrelétrica de Furnas que teve sua construção em 1957. A construção da hidrelétrica provocou a retirada de seus habitantes do arraial conhecido como “Barra Velha”, pois em 1963, o reservatório começou a ser formado e o arraial foi completamente submerso. Em função destes acontecimentos um novo arraial foi planejado e construído. Este novo arraial ficou conhecido como “Nova Barra”.

Permaneci no cargo de professor de Educação Física até janeiro de 2011 quando me transferiram para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) de Bom Jesus dos Campos onde estou atuando até hoje, principalmente, com os grupos operativos de hipertensos, diabéticos, saúde mental, gestantes e idosos. O bairro de Bom Jesus dos Campos localiza-se no município de São José da Barra – MG e conta com uma ESF (Bom Jesus dos Campos) que é responsável pelo atendimento rural.

O território de abrangência da ESF Bom Jesus dos Campos tem hoje cerca de 3.111 moradores e 896 famílias cadastradas, divididas em sete micro áreas. A população vive basicamente da agricultura (café, milho, pimenta e cana de açúcar), além de plantio de girassol, suinocultura, pecuária, granjas de galinha e pesca. Conserva hábitos e costumes antigos, tais como comemorar os dias dos santos, fazer quermesses e festas de tradições rurais, como a festa do milho e a grande festa junina.

Como forma de me preparar melhor para atuar dentro da ESF ingressei em março de 2012 no curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Após iniciar o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família percebi a importância em fazer um diagnóstico situacional na área da ESF de Bom Jesus dos Campos com objetivo de direcionar melhor minhas ações. Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, elevado número de diabéticos, uso abusivo de psicotrópicos, alcoolismo, elevada prevalência de hipertensão arterial, etc. Entretanto, de todos os problemas identificados, a elevada prevalência de hipertensão arterial chamou a minha atenção, pois dos 367 hipertensos cadastrados, 253 eram idosos. Como a hipertensão arterial representa um elevado impacto no perfil de mortalidade na atualidade, pretende-se desenvolver um plano de ação para estimular a prática de atividade física entre os idosos hipertensos como forma de auxílio no tratamento não farmacológico.

1.2 Objetivo

Elaborar um plano de ação para incentivar a prática de atividade física entre os idosos hipertensos da ESF Bom Jesus dos Campos.

1.3 Metodologia

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional na área da ESF de Bom Jesus dos Campos com objetivo de identificar os principais problemas e direcionar melhor minhas ações. Para realização do diagnóstico situacional foi adotado o método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), onde foi realizada a observação da região e foram examinados registros existentes no local.

Após realização do diagnóstico situacional selecionou-se como principal problema a elevada prevalência de hipertensão arterial entre a população idosa.

Baseando-se neste problema, foi realizada uma revisão de literatura sobre a influência da atividade física no idoso hipertenso. Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para incentivar a prática de atividade física entre os idosos hipertensos da ESF de Bom Jesus dos Campos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Idoso

Segundo Tibulo *et al.* (2012), o Brasil está passando por uma transformação demográfica, fazendo com que o número de idosos cresça de forma significativa. Os mesmos autores afirmam que os principais responsáveis por estas mudanças são as taxas de fecundidade e a mortalidade.

Para Chaimowicz *et al.* (2013), o grande número de idosos é um fenômeno global, com exceção de alguns países africanos, todo o mundo encontra-se em algum estágio desse processo. E isto não é um fenômeno repentino ou inesperado, pelo contrário, resulta das transformações demográficas ocorridas nas décadas pregressas, motivo pelo qual na maioria dos países representa um processo inexorável.

Lebrão (2007) relata que quando se compara a proporção de jovens menores de 15 anos e idosos no Brasil é possível compreender as transformações sofridas pela população. Em meados de 1940 a taxa de jovens menores de 15 anos é de 42,6% e a de 2000 é de 29,6% e a proporção de idosos nos mesmos anos ficou em 4,1% e 8,6% respectivamente. Embora o envelhecimento da população brasileira já pudesse ser prenunciado no início do século XX, pela queda da mortalidade, só por volta de 1950 é que esse fenômeno se estabeleceu realmente, com o declínio brutal da fecundidade, que passou de 6,2 filhos por mulher em 1940 para apenas 2,3 em 2000.

Um fenômeno que vem acompanhando o envelhecimento da população é a feminização da velhice e entre as possíveis explicações estão, por exemplo, diferenças biológicas (hormonais), diferenças no consumo de álcool ou tabaco, entre outras (LEBRÃO, 2007).

Juntamente às transformações demográficas ocorrem mudanças também no comportamento da mortalidade e morbidade da população. O padrão caracterizado por doenças e óbitos por causas infecciosas e transmissíveis vem sendo substituído pelo de doenças crônico-degenerativas e causas externas ligadas a acidentes e violência (ZAZÁ; CHAGAS, 2012).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), condições crônicas não transmissíveis requerem um gerenciamento contínuo por um período de vários anos ou talvez décadas e incluem as doenças cardiovasculares, câncer e diabetes.

Com a velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (VERAS, 2009). O mesmo autor afirma que em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

As doenças do aparelho circulatório representam 37,5% das mortes em idosos e já são consideradas a causa majoritária de óbitos nessa faixa etária (IBGE - SIS, 2010).

Dentro deste contexto verifica-se que o envelhecimento é um processo multifatorial e a Equipe de Saúde da Família deve estar atenta ao perfil desta população idosa.

2.2 Atividade Física

Segundo Matsudo *et al.* (2001) a relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. De acordo com o American College of Sports Medicine - 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.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), a atividade física regular, fornece aos praticantes de ambos os sexos, de qualquer idade e nível de aptidão física, incluindo idosos e portadores de deficiência física, benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais.

Dentre os benefícios fisiológicos pode-se destacar: aumento do $VO_{2máx.}$, maiores benefícios circulatórios periféricos, aumento da massa muscular, melhor controle da glicemia, melhora do perfil lipídico, melhor controle da pressão arterial de

repouso, melhora da função pulmonar, entre outros (NÓBREGA *et al.*, 1999). Em relação aos benefícios psicossociais pode-se verificar um aumento da autoestima, alívio do estresse, redução dos quadros de depressão, aumento do bem-estar, redução do isolamento social, melhora da autoconfiança, redução dos riscos de ansiedade e estimulação das funções cognitivas (principalmente a capacidade de concentração e de memória) (STELLA *et al.*, 2002; SANTOS; KNIJNIK, 2006).

Além dos benefícios citados acima, Pedrinelli; Garcez-Leme e Nobre (2009) enfatizam que as alterações ocorridas no aparelho locomotor em decorrência do envelhecimento e que podem causar perda no equilíbrio, fragilidade óssea, dores articulares e decréscimo da função podem ter seu efeito minimizado por meio da prática regular de exercícios físicos. Os mesmos autores afirmam ainda que os idosos que realizam atividade física periodicamente têm melhor independência funcional e melhor qualidade de vida do que os idosos sedentários.

A manutenção da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se não só com o trabalho, mas também com atividades agradáveis. Sendo assim, parece relevante planejar programas específicos de intervenção para a eliminação de certos fatores de risco relacionados com a incapacidade funcional (ROSA *et al.*, 2003).

2.3 Hipertensão Arterial

Segundo McArdle *et al.* (2003), a pressão arterial é a força exercida pelo sangue contra as paredes arteriais durante um ciclo cardíaco. Durante a contração ventricular, ocorre a pressão arterial sistólica, a mais alta das duas mensurações, quando o coração impulsiona 70 a 100 ml de sangue para dentro da aorta. Depois que acontece a sístole, os ventrículos se relaxam é a chamada diástole, as artérias sofrem um recuo e a pressão declina continuamente, à medida que o sangue flui para a periferia e o coração volta a encher-se de sangue.

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).

A hipertensão arterial tem sido motivo de vários estudos pela sua alta prevalência, principalmente em indivíduos com 60 anos ou mais e também pela

relação direta ou indireta com outras doenças como: acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica, sendo tratada como problema de saúde pública (JOBIM, 2008).

Apesar de ser um problema frequente, a hipertensão da população idosa ainda não é bem controlada, porque com o envelhecimento fisiológico, os grandes vasos e as arteríolas aumentam a espessura da parede e ficam mais rígidos. Essa rigidez da parede dos vasos tende a elevar a pressão sistólica (GAZONI *et al.*, 2009).

Algumas alterações decorrentes do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de hipertensão arterial (SOUZA *et al.*, 2007). No Brasil cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre mulheres maiores de 75 anos a prevalência pode chegar a 80% (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2011). Os mesmos autores afirmam ainda que os valores pressóricos variam segundo idade e sexo, além de sofrer influência dos medicamentos utilizados, das doenças crônicas associadas e da mudança do estilo de vida.

Dentre os fatores de risco para a HAS pode-se citar: a idade, o sexo e a etnia, fatores socioeconômicos, o consumo excessivo de sal, a obesidade, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Em estudo realizado por Zaitune *et al.* (2006) com objetivo de avaliar a prevalência da hipertensão arterial referida em idosos de Campinas, São Paulo, Brasil, a prevalência de hipertensão foi de 51,8% (46,4% nos homens e 55,9% nas mulheres) e mostrou-se mais elevada em idosos: com menor escolaridade (55,9%) e com sobrepeso ou obesidade (57,2%).

Em outro estudo realizado por Azevedo e Paz (2006) verificou-se a prevalência de hipertensão arterial essencial entre os idosos atendidos no Centro de Convivência para Idosos de Cuiabá – MT. Os autores verificaram que mais de 50% dos idosos apresentavam hipertensão arterial essencial, sendo que os mais atingidos foram homens, pessoas da raça negra e sedentários.

Em um estudo feito por Ferreira *et al.* (2010) para avaliar fatores de risco cardiovascular em idosos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiânia, a hipertensão arterial revelou alta prevalência (80,4%). Além dela, outros fatores de risco foram identificados, como por exemplo, sedentarismo

(59,8%) e obesidade total (32,2%). Estes fatores foram significativamente mais frequentes entre as mulheres.

2.4 Hipertensão Arterial e Atividade Física

Regimes terapêuticos não medicamentosos e medicamentosos, isolados ou em associação, têm sido utilizados com o objetivo de reduzir a PA e o seu impacto sobre a morbi-mortalidade cardiovascular (MAGALHÃES *et al.*, 2003).

A prática regular de atividades físicas é considerada parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA) (MEDINA *et al.*, 2010).

Desta forma, a mudança do estilo de vida para idosos hipertensos, envolvendo a prática de atividade física, é uma atitude que deve ser estimulada. Entretanto, as mudanças no estilo de vida não são facilmente realizadas pelos idosos, pois exigem mudança do comportamento habitual adquirido ao longo da vida, disciplina e paciência para obter os resultados (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

A eficácia dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares já é comprovada (OLIVEIRA *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2008).

Oliveira *et al.* (2010) desenvolveram um estudo com objetivo de avaliar o efeito de um programa de exercício físico no controle da hipertensão pelo tratamento medicamentoso e nos níveis de PA de pacientes hipertensos atendidos no Programa de Saúde da Família (PSF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os autores verificaram que dos 27 sujeitos participantes do estudo, dois tiveram medicações suspensas e 5 diminuíram a quantidade de medicamentos. Embora sem valor estatisticamente significativo, as PAs sistólica e diastólica reduziram-se em 4,6 mmHg e 3,3 mmHg, respectivamente, nos pacientes com 75% de frequência ao programa. Os autores concluíram que o programa de exercício físico em hipertensos, na vigência de medicamentos anti-hipertensivos, reduz a necessidade e a quantidade de medicamentos e melhora o controle da PA.

Barroso *et al.* (2008) realizaram um estudo com objetivo de avaliar a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico (TNF). Os voluntários foram divididos em dois grupos

(experimental e controle) de forma que o grupo experimental foi submetido a seis meses de atividade física com frequência semanal de três vezes e duração de 60 minutos cada sessão. Os autores concluíram que a atividade física supervisionada foi mais eficiente em manter o controle da pressão arterial em idosos com hipertensão quando comparada ao grupo controle.

De acordo com Scher, Nobre e Lima (2008) a realização de exercícios físicos desencadeia diferentes respostas fisiológicas nos vários sistemas corporais e em particular no sistema cardiovascular. As respostas cardiovasculares ao exercício físico podem ser classificadas quanto aos efeitos agudos (após única sessão) ou como efeito crônico (resultado de um somatório de adaptações).

De acordo com Forjaz *et al.* (2005) o exercício aeróbio, agudo e crônico, reduz a pressão arterial. Os autores afirmam que os efeitos hipotensores do exercício dinâmico, agudo e crônico, sustentam a ideia de que o exercício físico aeróbio é uma conduta não medicamentosa que deve fazer parte do tratamento do paciente hipertenso.

Oliveira Júnior e Gaby (2007) realizaram um estudo de revisão com objetivo de verificar a importância do exercício físico no controle da pressão arterial e concluíram que a prática de exercício físico aeróbio regular, de baixa intensidade, com frequência de 3 a 5 vezes por semana e duração de 30 a 60 minutos tem importância no controle dos níveis pressóricos.

De acordo com os estudos citados acima é possível verificar os efeitos positivos da atividade física no controle dos níveis pressóricos.

3 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

A ESF Bom Jesus dos Campos (Figura 1) está localizada no município de São José da Barra – MG. A ESF possui uma estrutura muito boa, pois foi reconstruída no fim do ano de 2012. Ela conta com uma sala de vacinação, sala de triagem, sala de curativo, recepção, sala destinada a enfermeiros, médicos e odontologistas, além de novos banheiros, sala para recepção de materiais contaminados, sala para realização de exames ginecológicos e uma ampla cozinha.



Figura 1: ESF de Bom Jesus dos Campos

A Equipe de Saúde da Família é composta por: uma cirurgiã dentista; uma enfermeira; uma médica; duas técnicas de enfermagem; um auxiliar de saúde bucal; sete agentes comunitários de saúde e um Profissional de Educação Física.

As atividades desempenhadas pela equipe são: cadastramento das famílias, visitas domiciliares de todos os profissionais, agendamento de consultas e exames, consultas médicas (demanda espontânea e agenda programada), consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem na unidade e se possível e necessário, no domicílio; atendimento odontológico de urgência e agenda programada, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica (quatro em quatro anos), ação coletiva de escovação supervisionada, ação coletiva de

aplicação tópica de flúor/gel ou bochecho fluorado nos escolares do ensino fundamental, puericultura (enfermagem/dentista).

O território de abrangência da ESF Bom Jesus dos Campos tem hoje cerca de 3.111 moradores e 896 famílias cadastradas, divididos em sete microáreas.

A microárea 1 é composta pelo condomínio Shangrylá e Costa Azul, fazenda Salto e Porto do Guapé. A microárea 2 (bairro Cachoeira da Laje) é uma das microáreas mais desenvolvidas. A microárea 3 é composta pelo bairro de Bom Jesus dos Campos, onde está localizada a ESF Bom Jesus dos Campo. A microárea 4 é composta pelos bairros rurais Boa vista, Figueira, Canta Galo, Água Limpa, Cateto e sítios próximos. A microárea 5 é composta por parte dos bairros rurais Serrinha, Roseira, Tijuco Preto e Cancanzinho. A microárea 6 é composta por parte do bairro rural Mata, pelas fazendas Marissan, Paineira e União e sítios Açude, Cachoeira e a microárea 7 é composta por partes dos bairros rurais Mata, Serrinha, Roseira, Tijuco Preto e Cancanzinho.

A população vive basicamente da agricultura (café, milho, pimenta e cana de açúcar). Atualmente vive também do plantio de girassol, da suinocultura, da pecuária, das granjas de galinha, da pesca e, além disso, o turismo no lago de Furnas começa a se destacar. A população conserva hábitos e costumes antigos, tais como comemorar os dias dos santos, fazer quermesses e festas de tradições rurais, como a festa do milho e a grande festa junina.

A estrutura de saneamento básico na comunidade ainda é muito aquém do que é esperado, principalmente no que se refere ao tratamento da água que é consumida pela população. A água é de poço artesiano e não tem o tratamento adequado. E a coleta de lixo ocorre duas vezes na semana.

Em relação à população do território de abrangência da ESF Bom Jesus dos Campos, o perfil populacional não se distancia muito do perfil mundial, pois o número de idosos está aumentando e juntamente com este aumento, cresce também o número de hipertensos. A tabela 1 apresenta a população idosa segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Jesus dos Campos e a tabela 2 apresenta as principais doenças referidas na população idosa.

Tabela 1 - População idosa segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Jesus dos Campos

Faixa Etária	Masculino	Feminino
60 a 69 anos	178	139
70 anos e +	172	140
Total	350	279

Fonte: SIAB (2012)

Tabela 2 - Principais doenças referidas na população idosa

Doenças	Masculino
Hipertensão arterial	376
Diabetes	95
Alcoolismo	29

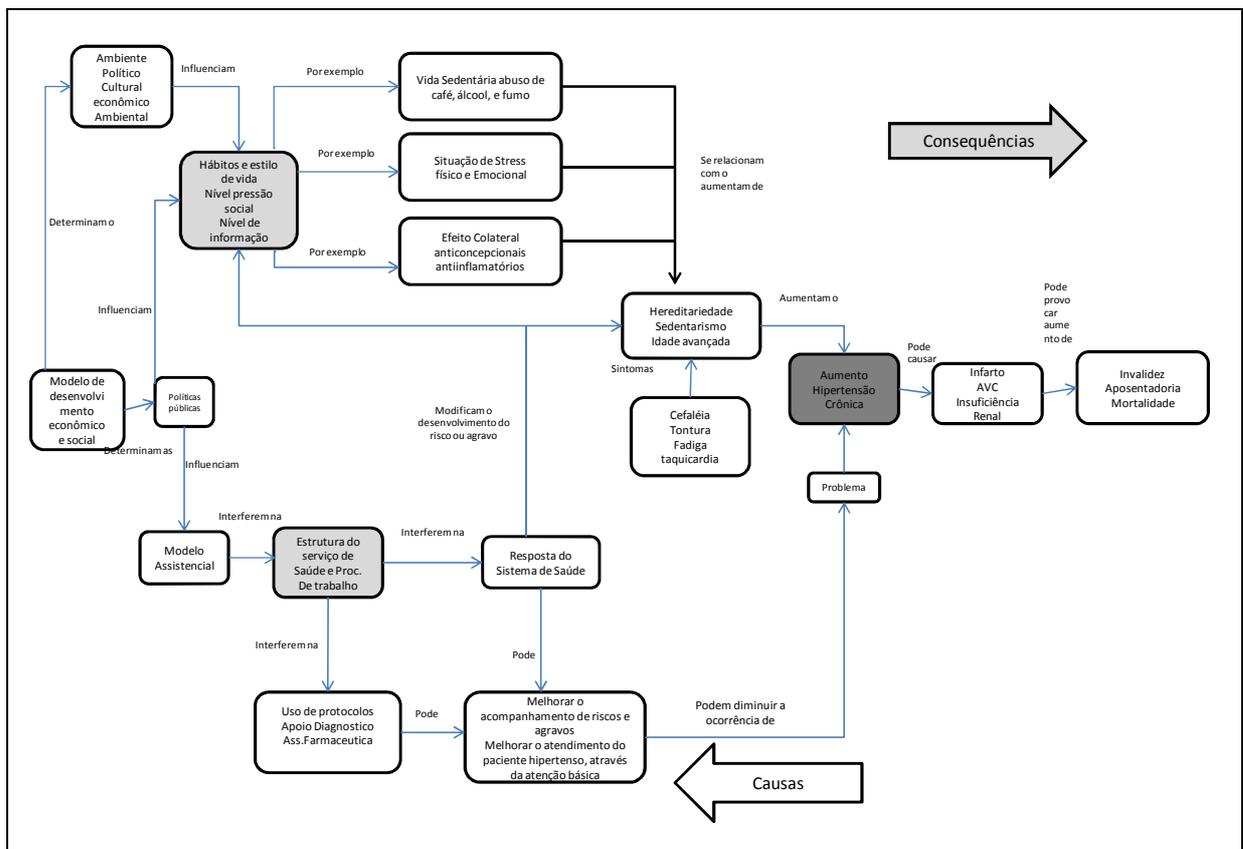
Fonte: SIAB (2012)

As atividades com os grupos operativos (hipertensos, diabéticos, saúde mental, gestantes e idosos) são desenvolvidas em conjunto com os profissionais do NASF, CRAS e outros profissionais da rede pública (sala de espera, atividades educativas, terapia ocupacional, atividades físicas tais como caminhada e ginástica após avaliação física dos mesmos, entretenimento como comemoração das datas festivas e passeios).

4 PLANO DE AÇÃO

Conforme diagnóstico situacional realizado na ESF Bom Jesus dos Campos, o principal problema identificado foi a elevada prevalência de hipertensão arterial. Este fato chamou minha atenção, pois dos 367 hipertensos cadastrados, 253 eram idosos. Em função desta alta prevalência de hipertensão arterial entre os idosos da ESF Bom Jesus dos Campos, pretende-se desenvolver um plano de ação para estimular a prática de atividade física entre os idosos hipertensos como forma de auxílio no tratamento não farmacológico.

A causa de um problema, normalmente é outro problema ou outros problemas, sendo assim, torna-se importante entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Segue abaixo um esquema explicativo para a elevada prevalência de hipertensão arterial na ESF Bom Jesus dos Campos.



Fonte: Diagnóstico situacional da ESF Bom Jesus dos Campos.

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à elevada prevalência de hipertensão arterial:

- Estilo de vida;
- Nível de informação;
- Estrutura física deficiente para prática esportiva;
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família.

O nó crítico “**estilo de vida**” pode ser entendido como um modo de viver que conduz à maneira de ser do usuário hipertenso, aos hábitos e suas expressões (atividade física, alimentação, lazer, etc.).

O nó crítico “**nível de informação**” pode ser entendido como o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos que são acompanhados no projeto sobre os sintomas da hipertensão arterial e seus agravos, medicamentos utilizados no tratamento, doenças associadas e a importância da atividade física e seus benefícios.

Já o nó crítico “**estrutura física deficiente para prática esportiva**” significa que devido à grande demanda de usuários na ESF faz-se necessário uma melhor infraestrutura esportiva, para que as ofertas de atividades físicas possam ser ampliadas.

E o nó crítico “**processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família**” seria o processo de trabalho no acompanhamento aos usuários com hipertensão arterial, que deve se configurar em espaço privilegiado para a construção de novas práticas que impulsionem a efetividade do cuidado centrado nas necessidades de saúde dos usuários.

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

Para o nó crítico **estilo de vida**, a operação/projeto será a criação do “**Hiper-saudável**” com o objetivo de melhorar o estilo de vida dos idosos hipertensos. Como resultado espera-se aumentar a adesão dos idosos ao programa de atividade física e melhorar a qualidade da alimentação.

Para o nó crítico **nível de informação**, a operação/projeto será a criação do “**Conhecer Melhor**” com o objetivo de aumentar o nível de informação dos idosos sobre a importância da prática regular de atividade física e os benefícios da mesma no controle da hipertensão arterial. Como resultado espera-se desenvolver uma

população mais informada sobre a importância da prática regular de atividade física e sobre os riscos e cuidados com a hipertensão arterial.

Para o nó crítico **estrutura física deficiente para prática esportiva**, a operação/projeto será a criação do “**Saúde Estrutural**” com o objetivo de melhorar a infraestrutura esportiva, como por exemplo, reforma da quadra e do campo, construção de uma pista de caminhada ao redor do campo e iluminação adequada para que se possa praticar atividades a noite. Como resultado espera-se dar melhores condições para que os idosos hipertensos possam praticar atividade física numa estrutura boa e oferecer horários alternativos.

Para o nó crítico **processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família**, a operação/projeto será a criação do “**Renovando o Cuidar**” com o objetivo de capacitar e atualizar os profissionais sobre os cuidados com a hipertensão, sobre as práticas de atividades físicas que podem ser recomendadas aos idosos hipertensos de acordo com o perfil de cada usuário e levando em conta as patologias associadas. Como resultado espera-se dar mais segurança aos profissionais em relação às atividades a serem realizadas.

Para colocar essas operações/projetos em execução são 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
Hiper-saudável	Político- Parceria c/setor de alimentação. Financeiro- Aquisição de panfletos para campanha.
Conhecer Melhor	Político- Parceria c/ educação, Ass. Social e Saúde. Financeiro- Recurso audiovisual e Cartazes.
Saúde Estrutural	Político- Articular com setor de obras. Financeiro- Aquisição de material para reforma.
Renovando o Cuidar	Político- parceria com profissionais para curso e divulgação. Financeiro- Recursos para material de divulgação.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Hiper-saudável” se mostra favorável, onde os atores que controlam serão o Setor de Saúde e o Setor de

Comunicação, utilizando-se operações estratégicas como organização de caminhadas orientadas, grupo de ginástica na praça e orientação nutricional; Os responsáveis serão o Profissional de Educação Física (Sandro), a nutricionista do NASF e as ACS e o prazo para início das atividades será de dois meses.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Conhecer Melhor” se mostra favorável, onde os atores responsáveis serão o Setor de Saúde, o Setor de Comunicação e o Setor de Educação, utilizando-se operações estratégicas como campanha educativa nos bairros, com distribuição de panfletos com orientação da importância de estarem aderindo a uma atividade física; Os responsáveis serão o Profissional de Educação Física (Sandro), a enfermeira, o coordenador da ESF e ACS, e o prazo para início das atividades será de dois meses e finalizando a primeira parte em seis meses.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Saúde Estrutural” se mostra favorável, onde o ator que controla será a Secretaria de Obras e o Setor Financeiro, utilizando-se operações estratégicas como reformas das estruturas esportivas e iluminação adequada; Os responsáveis serão o Coordenador da ESF e o secretário de obras e o prazo para início das atividades será de quatro meses.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Renovando o Cuidar” se mostra favorável, onde o ator que controla será a Secretaria de Saúde e o Departamento de Comunicação, utilizando-se operações estratégicas como capacitação dos profissionais para identificar através do perfil do usuário a atividade física adequada ao mesmo e de acordo com as patologias associadas promover um curso de cuidador social; Os responsáveis serão o Profissional de Educação Física (Sandro), a enfermeira, o médico e o coordenador e o prazo para início das atividades será de três meses.

O sucesso do plano de ação pode ficar ameaçado se não houver mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas. É fundamental que a equipe acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A gestão do plano se dará com as Secretarias de Saúde, de Comunicação, de Educação, de Obras e com o Setor financeiro. Após um período de realização das intervenções do plano de ação de enfrentamento da elevada

prevalência de idosos hipertensos, será feita uma avaliação das operações que foram desenvolvidas de acordo com cada nó crítico do plano.

A operação Hiper-saudável será avaliada seis meses após o início. Entretanto, ao longo dos seis meses será criada uma lista de presença para acompanhamento dos usuários aos grupos operativos (Ex: grupo de caminhada orientada, grupo sobre qualidade da alimentação, etc.). Caso seja constatado que os usuários não tenham aderido de forma significativa, um novo prazo de 30 dias será adotado para reorganização do projeto.

A operação Conhecer Melhor será avaliada após os três primeiros meses, porque os produtos desta operação (campanha educativa e a blitz da saúde) são de natureza informativa, desta forma, acredita-se que o retorno aconteça de forma mais rápida. Caso haja necessidade de remodelação de alguma das operações, a mesma será feita num prazo de 30 dias.

A operação Saúde Estrutural será avaliada após seis meses por ser mais complexa. A mesma envolve a reforma das estruturas esportivas e iluminação adequada. Caso haja necessidade de remodelação de alguma das operações, a mesma será feita num prazo de 60 dias.

A operação Renovando o Cuidar também será reavaliada após os três primeiros meses, tendo em vista que os produtos desta operação (gestão de cuidados e a capacitação humana) também são de natureza informativa. Caso haja necessidade de readequação de algum produto, o mesmo será feito num prazo de 30 dias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante este período do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, tive o privilégio de poder conhecer mais sobre a saúde do ser humano de uma forma geral em especial a saúde do idoso, da qual faz parte este trabalho. Minha curiosidade aumentou após a realização do diagnóstico situacional, onde foi identificado como principal problema o aumento no número de idosos hipertensos na área de abrangência da ESF Bom Jesus dos Campos.

Ao elaborar a proposta de intervenção para enfrentamento da prevalência de idosos hipertensos na área da ESF Bom Jesus dos Campos foram escolhidas quatro operações que poderiam auxiliar nesta situação problema (Hiper-saudável, Conhecer Melhor, Saúde Estrutural e Renovando o Cuidar).

Neste contexto foram realizadas as parcerias com os departamentos em cada operação, foi feita a designação dos devidos responsáveis e determinados os prazos para aplicar o projeto.

Diante do que foi analisado neste trabalho esperamos não só estimular o aumento da atividade física em idosos hipertensos, mas conscientiza-los sobre a importância de estar adquirindo novos hábitos de vida.

Sabemos que a mudança de hábito da população idosa hipertensa é um desafio muito grande para eles que já tem uma cultura arraigada, e nós como parte desta mudança devemos propor novas estratégias de adesão a atividades físicas que ajudarão no processo de enfrentamento da prevalência da hipertensão desses idosos.

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.
- AZEVEDO, R.G.; PAZ, M.A.C. A prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre, v. 9, p. 101-115, 2006.
- BARROSO, W.K.S.; *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 54, n. 4, p. 328-333, 2008.
- BORIM, F.S.A.; GUARIENTO, M.E.; ALMEIDA, E.A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v.9, n.2, p.107-111, mar/abr, 2011.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.
- CHAIMOWICZ, F.; BARCELOS, E.M; MADUREIRA, M.D.S; RIBEIRO, M.T.F. **Saúde do Idoso** – 2. ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2013.
- FERREIRA, C.C.C.; *et al.* Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, n. 5, p. 621-628, 2010.
- FORJAZ, C.L.M.; RONDON, M.U.P.B.; NEGRÃO, C.E. Efeitos hipotensores e simpatolíticos do exercício aeróbio na hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 12, n. 4, p. 245-250, 2005.
- GAZONI, F.M.; BRAGA, I.L.S.; GUIMARÃES, H.P.; LOPES, R.D. Hipertensão sistólica no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.16, n. 1, p.34-37, 2009.
- GRAVINA, C.F.; GRESPAN, S.M.; BORGES, J.L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/default.shtm>>.
- JOBIM, E.F.C. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e Peculiaridades. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v.6, p. 250-253, 2008.

LEBRÃO, M.L. O Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v.4, n.17, p.135-140, 2007.

MAGALHÃES, M.E.C.; *et al.* Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir? **Revista da SOCERJ**. v. 16, n. 1, p. 21-28, 2003.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p.2-13, Jan/Fev, 2001.

McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MEDIMA, F.L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n. 2, p.103-106, 2010.

NÓBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 6, p. 207-211, Nov/Dez, 1999.

OLIVEIRA, K.P.C.; *et al.* Exercício aeróbio no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 2, p. 78-86, 2010.

OLIVEIRA JÚNIOR, J.A.; GABY; M.C. **Importância do exercício físico aeróbio no controle da pressão arterial**. 2007. TCC (Graduação) – Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA, Universidade da Amazônia, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L.E.; NOBRE, R.S.A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 44, n. 2, p. 96-101, 2009.

ROSA, T.E.C *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SANTOS, S.C.; KNIJNIK, J.D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v.5, n.1, p. 23-34, 2006.

SCHER, 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.

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

SOUZA, A.R.A.; *et al.* Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.4, p.441-446, 2007.

STELLA, F. *et al.* Depressão no Idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v.8, n.3, p.91-98, 2002.

TIBULO, C.; CARLI, V.; DULLIUS, A.I.S. Evolução Populacional do Brasil: Uma visão Demográfica. **Scientia Plena**, v.8, n.4, p.1-10, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

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

ZAITUNE, M.P.A.; *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.22, n.2, p.285-294, fev, 2006.

ZAZÁ D.C.; CHAGAS, M.H. **Educação Física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2011, 82p.