

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

MÁRCIA APARECIDA DO COUTO COSTA

Plano de ação para incentivo à prática de atividade física entre hipertensos da ESF São José no Município de Bom Despacho-MG

BOM DESPACHO/ MG

2013

MÁRCIA APARECIDA DO COUTO COSTA

Plano de ação para incentivo à prática de atividade física entre hipertensos da ESF São José no município de Bom Despacho-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.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

BOM DESPACHO/ MG

2013

MÁRCIA APARECIDA DO COUTO COSTA

Plano de ação para incentivo à prática de atividade física entre hipertensos da ESF São José no município de Bom Despacho-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.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá - orientadora

Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me iluminar e abençoar minha trajetória.

Aos meus pais pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade e carinho, fundamentais na construção do meu caráter. Além da ajuda incansável da minha filha Júlia que ajudava a cuidar do irmão Arthur.

À orientadora Daniela Coelho Zazá, pelo apoio e conhecimento transmitido.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para incentivar a prática de atividade física entre os hipertensos da Estratégia Saúde da Família São José no município de Bom Despacho/MG. Os dados para realização desta proposta de intervenção foram baseados no método de estimativa rápida. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: estilo de vida sedentário e pouca adesão à programas de promoção à saúde. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: oferecer atividades físicas em grupos (caminhada e ginástica) para aumentar o número de pessoas que incluem atividade física no seu dia a dia e organização de grupos operativos e campanhas educativas para conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis.

Palavras chave: Hipertensão, Atividade física, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to develop an action plan to encourage physical activity among hypertensive people of the São José's Family Health Strategy in the municipality of Bom Despacho/MG. Data for realization of this proposed intervention were based on rapid assessment method. In this study we selected the following critical node: sedentary lifestyle and poor adherence to the program of health promotion. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: offer physical activities (walk and gymnastic in groups) to increase the number of people who include physical activity in their daily activities and organize "operating groups" and "educational motion" to increase people's awareness about the importance of healthy habits.

Keywords: Hypertension. Physical activity. Family Health Program

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São José	19
Quadro 2	Descritores do problema “elevado número de portadores de HAS” ...	20
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado número de portadores de HAS”.....	21
Quadro 4	Recursos críticos para o problema “elevado número de portadores de HAS”.....	21
Quadro 5	Propostas de ações para a motivação dos atores	22
Quadro 6	Elaboração do plano operativo	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVO	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	Hipertensão Arterial Sistêmica	13
5.1.1	Fatores de risco	14
5.1.2	Diagnóstico	14
5.1.3	Tratamento	14
5.2	Histórico e Conceito da Atividade Física	15
5.3	Atividade Física para o Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica	16
5.4	O enfermeiro e a atenção em saúde	17
6	PLANO DE AÇÃO	19
6.1	Definição dos problemas	19
6.2	Priorização dos problemas	19
6.3	Descrição do problema selecionado	20
6.4	Explicação do problema	20
6.5	Seleção dos “Nós Críticos”	20
6.6	Desenho das operações	20
6.7	Identificação dos recursos críticos	21
6.8	Análise da viabilidade do plano	22
6.9	Elaboração do plano operativo	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Durante o processo histórico a atenção básica foi gradualmente se fortalecendo e se constituiu como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ponto de partida para estruturação dos sistemas locais de saúde. A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a prevenção da saúde, o diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a).

Atualmente, sabe-se que tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, predomina a mortalidade por doenças cardiovasculares. Como causa isolada, a hipertensão arterial é a mais importante morbidade do adulto. Mesmo face à efetividade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, é uma doença de difícil controle provavelmente devido à baixa adesão ao tratamento. Os profissionais da área da saúde devem buscar estratégias para melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento. Nesse sentido, o Programa Saúde da Família pode ser útil, pois pode ajudar os hipertensos a obterem o controle da doença no contexto da família (MANO e PIERIN, 2005, p.270).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta aproximadamente um bilhão de pessoas em todo mundo e sua prevalência está aumentando ainda mais com o envelhecimento populacional. A HAS está relacionada também com uma grande incidência de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença cerebrovascular (JOBIM, 2008). Portanto, a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão deve prever a adoção de hábitos de vida saudáveis (MANO e PIERIN, 2005). Uma das formas de adotar hábitos saudáveis de vida é introduzindo a prática de atividade física no dia a dia. Esta prática regular reduz o risco de doença cardiovascular auxiliando no controle da pressão arterial (DENGEL *et al.*, 1998 apud CUNHA *et al.*, 2008).

Segundo Ferreira Filho *et al.* (2007, p.83):

Frente aos benefícios da atividade física e aos malefícios do sedentarismo, instituições e organizações de países desenvolvidos, tem implementado esforços na área da saúde para estimular a adesão a um programa de atividade física regular, com o objetivo de melhora individual e coletiva.

Sabe-se que a atividade física é uma medida efetiva no controle da HAS, devendo se incentivar os portadores da doença e de seus familiares a adotarem hábitos de vida saudáveis, como a prática da atividade física, que ajuda a controlar e prevenir possíveis complicações (BRASIL, 2006b).

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São José foi possível verificar um elevado número de portadores de HAS. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013), a prevalência de hipertensão nessa área é de 26% da população adulta. Sendo assim, pretende-se desenvolver um plano de ação para estimular a prática de atividade física entre os hipertensos da ESF São José como forma de reduzir o risco cardiovascular.

2 JUSTIFICATIVA

Acredita-se que a prática regular de atividade física seja de grande importância para os portadores de HAS a fim de reduzir possíveis complicações que podem ser causadas pelo descontrole da pressão arterial e melhorar, conseqüentemente, a qualidade de vida dos mesmos.

Espera-se, portanto, com a elaboração deste trabalho e, principalmente, com a proposição do plano de ação, que a ESF São José consiga melhorar a vida dos portadores de HAS de sua área de abrangência.

3 OBJETIVO

Desenvolver um plano de ação para incentivar a prática de atividade física entre os hipertensos da ESF São José.

4 METODOLOGIA

Realizou-se, em um primeiro momento, um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF São José. Após o diagnóstico situacional foi possível identificar como principal problema o elevado número de portadores de HAS.

Em um segundo momento realizou-se uma revisão de literatura sobre HAS e atividade física. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: hipertensão arterial sistêmica, atividade física, tratamento, Programa Saúde da Família. A busca de literatura foi efetuada a partir da pesquisa nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e em manuais, cadernos de saúde, monografias, dissertações, teses e livros.

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 hipertensos da ESF São José como forma de minimizar o risco cardiovascular.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A pressão arterial é a força que o sangue exerce no interior das artérias, causado pela contração ventricular e relaxamento dos átrios (DÃANGELO e FATTINI, 2001). Durante a contração ventricular, ocorre a pressão arterial sistólica. 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 (McARDLE, KATCH e KATCH, 2003).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida pela persistência de níveis de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 milímetros de mercúrio (mmHg) e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg. Trata-se de um processo patológico assintomático e perigoso, que causa repercussões clínicas para os sistemas cardiovascular e renovascular, afetando diretamente na qualidade da vida da população (BRASIL, 2006a).

A HAS é descrita como uma doença crônica, multifatorial, de detecção quase sempre tardia devido ao seu curso assintomático e prolongado que apresenta elevada prevalência, sendo considerada como o principal fator de risco de morbimortalidade cardiovascular (REIS e GLASHAN, 2000).

Conforme Pollock e Wilmore (1993), a fisiopatologia da hipertensão está longe de uma definição clara. A maioria dos casos de hipertensão é idiopático. A hipertensão idiopática, às vezes referida como hipertensão essencial, pode ser resultante de fatores genéticos, de uma dieta com altos teores de sódio, da obesidade, da inatividade física, do estresse psicológico e de uma combinação destes fatores, ou de outros fatores ainda por serem substanciados ou determinados.

A hipertensão arterial é uma condição mórbida presente em grande parte dos adultos, com alta associação com doenças cardiovasculares. No Brasil, a hipertensão arterial é um problema de saúde pública, consistindo na primeira causa de aposentadoria por doença e 40% dos óbitos. São muitas as estratégias de intervenção capazes de fornecer meios de tratamento da hipertensão, podendo ser citadas algumas modificações no estilo de vida, como hábitos dietéticos e volume de atividades físicas (FARINATTI *et al.*, 2005).

5.1.1 Fatores de risco

A prevenção de complicações baseadas na avaliação e mudança de hábitos é fundamental. Sendo assim, torna-se importante conhecer os principais fatores de risco para a HAS, como por exemplo, 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).

5.1.2 Diagnóstico

A pressão arterial deve ser mensurada depois de a pessoa ter estado sentada ou deitada durante cinco minutos. Uma leitura de 140/90 mmHg ou mais é considerada alta, mas o diagnóstico não pode basear-se numa só medição. Às vezes várias aferições com determinações elevadas não são suficientes para efetuar o diagnóstico, no entanto deve-se fazer uma criteriosa avaliação clínica, exame físico e complementação com exames laboratoriais (BRASIL, 2006a).

5.1.3 Tratamento

A decisão terapêutica adequada é baseada nas informações sobre a classificação dos níveis de pressão arterial e da estratificação durante a avaliação clínica, podendo ser medicamentosa ou não. Quanto maior o risco de complicações e de lesões em órgãos alvo, mais complexa será a decisão terapêutica. Quanto à decisão terapêutica não medicamentosa deve-se programar um plano para mudança no estilo de vida, sendo esta: redução do peso corporal; diminuição do etilismo e tabagismo; prática de exercício físico; redução de sal na comida e ingestão de embutidos, enlatados, conservas; diminuição da ingestão de gorduras; e controle do estresse (BRASIL, 2006c).

O tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e a mortalidade dos pacientes hipertensos. Até o momento, a redução das doenças e da mortalidade em pacientes com hipertensão leve e moderada foi demonstrada de forma convincente com o uso de medicamentos rotineiros do mercado. Na hipertensão grave, as dificuldades terapêuticas são bem maiores (BRASIL, 2006a).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o objetivo principal do tratamento da hipertensão arterial é a prevenção de lesão em órgão alvo e melhoria na qualidade de vida.

5.2 Histórico e conceito da atividade física

A Declaração de Alma-Ata se mantém atualizada quanto à necessidade de prevenção e promoção à saúde da população, com um crescimento da importância do reconhecimento científico da prática de atividade física para este fim, inclusive identificando pautas relativas a mudanças de comportamentos fundamentais para a promoção de saúde e prevenção de doenças (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Na Grécia antiga, a atividade física conseguiu uma grande representatividade através da ginástica que era praticada somente por homens livres, sendo executada com fins bélicos e também visava a moral e a estética (BARBOSA, 2001 *apud* COQUEIRO *et al.*, 2006).

Já no Século XIX, na Europa, surge a atividade física escolar na forma de jogos, danças e ginástica. No Brasil, especificamente, os programas de atividade física tiveram seu início alicerçados em bases médicas, procurando formar o indivíduo “saudável” com uma boa postura e aparência física. Posteriormente a atividade física passa a ser privilegiada no contexto da Educação Física nacional (PITANGA, 2002).

Ainda de acordo com Pitanga (2002), desde épocas mais remotas, conforme evidenciado por escritas gregas e chinesas, terapeutas ressaltavam a importância da atividade física para tratamento de doenças e melhoria da saúde. A relação entre epidemiologia e atividade física tem início na era epidemiológica das doenças crônico-degenerativas. A partir desta época surgiram estudos epidemiológicos relacionando atividade física como meio de promoção da saúde, sendo que nas últimas três décadas numerosos trabalhos têm consistentemente demonstrado que altos níveis de atividade física ou aptidão física estão associados à diminuição no risco de doença arterial coronariana e hipertensão.

Segundo Pitanga (2002, p.51):

Atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos.

A atividade física constitui-se em um instrumento de saúde de suma importância em qualquer faixa etária, induzindo a várias adaptações fisiológicas e psicológicas, assim como, aumento do volume de oxigênio máximo ($VO_{2máx}$), maiores benefícios circulatórios periféricos, melhor controle da glicemia, melhor controle da pressão arterial em repouso, melhora da autoestima e da autoconfiança, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida (NÓBREGA, 1999).

De acordo com Monteiro e Sobral Filho (2004), os efeitos fisiológicos da atividade física podem ser divididos em efeitos agudos, ou respostas que acontecem em associação direta com a sessão de exercícios (elevação da frequência cardíaca, da ventilação pulmonar e sudorese) e em efeitos tardios, que ocorrem nas primeiras 24 ou 48 horas (às vezes 72 horas) que se seguem ao exercício (discreta redução dos níveis tensionais, especialmente nos hipertensos; expansão do volume plasmático melhorando a função endotelial; e potencialização da ação e aumento da sensibilidade insulínica na musculatura esquelética). Já os efeitos crônicos resultam da exposição sistemática a sessões de exercícios e representam aspectos morfofuncionais que diferenciam um indivíduo ativo de um sedentário.

5.3 Atividade física para o portador de Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com Mano (2009), o treinamento físico é capaz de diminuir a pressão arterial de indivíduos hipertensos. No entanto, deve-se atentar para a adequação do treinamento físico para essa finalidade, ou seja, quais as características do treinamento físico que ampliam seu efeito hipotensor.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e os órgãos competentes internacionais recomendam que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular para redução dos níveis pressóricos desde que submetidos a avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2002).

De acordo com Farinatti *et al.* (2005), existem evidências de que o treinamento com exercícios aeróbicos acarrete, em médio e longo prazo, redução nas pressões sistólica e diastólica. Segundo McArdle, Katch e Katch (2003), o treinamento com exercícios aeróbicos em indivíduos previamente sedentários reduz de 6 a 10 mmHg as pressões arteriais sistólica e diastólica, independente da idade. Porém,

deve-se levar em conta a intensidade do exercício. Os resultados benéficos ocorrem com indivíduos normotensos e hipertensos durante o repouso e o exercício. Como prevenção, a atividade física aeróbica, contribui para o controle da elevação da pressão arterial de indivíduos propensos à hipertensão.

Mano (2009) afirma ainda que é indicado complementar um circuito de exercícios aeróbicos com uma sequência de exercícios localizados. Entretanto, esta sequência deve ser realizada com baixa intensidade e maior número de repetições, objetivando melhor integridade do sistema musculoesquelético e aumento da força muscular que levaria a uma diminuição da sobrecarga diária do coração, por redução da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) durante os esforços da vida cotidiana.

O efeito do exercício físico sobre os níveis de repouso da pressão arterial de grau leve a moderado é mais importante, pois o paciente hipertenso pode diminuir a dosagem dos seus medicamentos anti-hipertensivos ou até controlar a pressão arterial, sem adoção de medidas farmacológicas. A tendência de utilizar precocemente agentes farmacológicos foi substituída por agentes não farmacológicos e a atividade física aeróbica tem sido recomendada. Porém, somente 75% dos pacientes hipertensos são responsivos ao treinamento físico, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome poligênica e que pode ser influenciada pela herança genética (MONTEIRO e SOBRAL FILHO, 2004).

5.4 O enfermeiro e a atenção em saúde

A atenção em saúde tem sido construída com base em práticas estabelecidas entre gestores, profissionais e população, objetivando atender às exigências impostas pelos usuários, promovendo saúde. Espera-se, assim, que a utilização de procedimentos em educação à saúde seja uma das estratégias que possibilite as mudanças necessárias no comportamento social, adotando assim hábitos saudáveis na promoção da saúde e controle de doenças (PESSUTO e CARVALHO, 1998).

Moretti *et al.* (2009) relatam que a promoção de saúde deve articular políticas públicas que influenciam na qualidade de vida da população. Esse grande desafio envolve redes intersetoriais na gestão pública, desenvolvimento pessoal,

capacitação, estímulo à cidadania, onde a população reconhece seus problemas e busca uma forma de solucioná-los de forma saudável.

De acordo com Ferreira e Najjar (2005), a prática regular de atividade física vem sendo apontada como fator primordial das ações na área da saúde pública, o que vem incentivando iniciativas populacionais em forma de programas e campanhas com um único objetivo que é a busca por um estilo de vida mais saudável.

Siqueira *et al.* (2009) relatam ser adequada a participação de profissionais da saúde com conhecimento específico na área da atividade física, dentre eles o Profissional de Educação Física, como forma de qualificar tanto a equipe multidisciplinar da atenção primária de saúde quanto a própria orientação educativa nesta área do conhecimento.

Quando se fala em prevenção e promoção a saúde, o enfermeiro tem um papel importante dentro da equipe de saúde da família, pois dentre as atribuições deste profissional está à realização de ações de promoção à saúde da população e de grupos como, ações educativas com ênfase em mudanças no estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo (BRASIL, 2006a).

Além disso, as atribuições do profissional enfermeiro junto à equipe é também de realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção primária, organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas (hipertensos, diabéticos e saúde mental), supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções (BRASIL, 2006b).

6 PLANO DE AÇÃO

Para cada problema selecionado, deve ser feito um único projeto de intervenção (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). Desta forma, serão apresentados a seguir os passos do plano de ação do problema “elevado número de pessoas portadoras de HAS na ESF São José”.

6.1 Definição dos problemas

De acordo com o diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da ESF São José foram identificados diferentes problemas, como por exemplo, elevado número de portadores de HAS, elevado número de idosos (aproximadamente 17% da população) e elevado número de pessoas com sobrepeso e obesidade. Torna-se importante enfatizar que esses problemas apresentam uma relação, pois a obesidade pode desencadear complicações como a HAS. Além disso, 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, por exemplo, a doença arterial coronariana (JOBIM, 2008).

6.2 Priorização dos problemas

O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados na ESF São José.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São José.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de portadores de HAS	Alta	7	Dentro	1
Elevado número de idosos	Alta	5	Dentro	3
Elevado número de pessoas com sobrepeso e obesidade	Alta	5	Dentro	2

Fonte: Autoria Própria (2013)

6.3 Descrição do problema selecionado

O quadro 2 apresenta os descritores do problema priorizado.

Quadro 2: Descritores do problema “elevado número de portadores de HAS”

Descritores	Valores	Fonte
Hipertensos cadastrados	698	SIAB e SISHIPERDIA
Hipertensos confirmados	698	SIAB e SISHIPERDIA
Hipertensos acompanhados	474	SIAB, SISHIPERDIA e SIA/SUS
Hipertensos controlados	474	SIAB, SISHIPERDIA

Fonte: SIAB (2013)

6.4 Explicação do problema

Nesta etapa, o objetivo é entender a gênese do problema a ser enfrentado a partir da identificação de suas causas (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). Dentre as causas que podem estar relacionadas ao elevado número de portadores de HAS destacam-se algumas características da população adstrita ao PSF São José: população sedentária e com pouca adesão às práticas de promoção à saúde, hábitos alimentares, número significativo de pessoas idosas, alto índice de pessoas com sobrepeso e obesidade.

6.5 Seleção dos “Nós Críticos”

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de portadores de HAS:

- Sedentarismo;
- Pouca adesão às práticas de promoção à saúde.

6.6 Desenho das operações

O quadro 3 apresenta o desenho das operações para enfrentar os “nós críticos” do problema priorizado.

Quadro 3: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado número de portadores de HAS”.

Nó crítico	Operação / projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Sedentarismo	<i>“Movimente-se”</i>	Aumento do número de pessoas que incluem atividade física no seu dia a dia	- Grupos de caminhada - Grupos de ginástica	Organizacional: para organizar a caminhada e ginástica; Cognitivo: informação sobre o tema; Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).
Pouca adesão às práticas de promoção à saúde	<i>“Mais conhecimento”</i>	População conscientizada da importância de hábitos saudáveis;	- Grupos operativos organizados - Campanhas educativas	Cognitivo: conhecimento sobre o tema; Organizacional: organização da agenda; Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).

6.7 Identificação dos recursos críticos

O quadro 4 apresenta os recursos críticos para o problema priorizado.

Quadro 4: Recursos críticos para o problema “elevado número de portadores de HAS”.

Operação / projeto	Recursos críticos
<i>“Movimente-se”</i>	Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).
<i>“Mais conhecimento”</i>	Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).

6.8 Análise da viabilidade do plano

O quadro 5 apresenta as propostas de ações para a motivação dos atores.

Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<i>“Movimente-se”</i>	Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).	- Equipe do PSF juntamente com NASF.	Favorável	Não é necessária
<i>“Mais conhecimento”</i>	Financeiro: aquisição de folhetos educativos, etc. Político: parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).	- Secretário de Saúde. - Equipe do PSF juntamente com NASF.	Favorável	Não é necessária

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 6: Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
<i>“Movimente-se”</i>	Número reduzido de sedentários.	- Grupos de caminhada - Grupos de ginástica	- Equipe do PSF juntamente com NASF.	06 meses
<i>“Mais conhecimento”</i>	População mais informada sobre a importância de hábitos saudáveis	- Organização de grupos operativos - Campanhas educativas	- Equipe do PSF juntamente com NASF.	06 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o plano de ação aqui proposto tenha condições de aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos da ESF São José sobre hábitos saudáveis de vida, além de estimular os hipertensos a praticarem atividade física regularmente como forma de promoção da saúde.

Apesar do Profissional de Educação Física ser o profissional capacitado para prescrever o exercício físico a ser realizado, o enfermeiro poderá auxiliar na divulgação de tais práticas e dos benefícios proporcionados pelas mesmas aos portadores de hipertensão.

É nítido que devemos buscar o engajamento destes profissionais neste processo, visto que a assistência à saúde se realiza de uma maneira integral e que depende da participação de todos os atores envolvidos neste processo, impactando diretamente na qualidade de vida de toda a população.

Salienta-se que o trabalho multiprofissional deve respeitar o princípio da integralidade e oferecer benefícios aos clientes e à equipe, pois os profissionais atuantes estariam desenvolvendo atividades conforme sua competência e atribuição, resultando em uma prestação de assistência de melhor qualidade e mais efetiva.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C.L.A. Educação Física Escolar: as representações sociais. Rio de Janeiro: Shape, 2001 apud COQUEIRO, R.S.; NERY, A.A.; CRUZ, Z.V. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. **Revista Digital - Buenos Aires**, Ano 11, n.103, dez., 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento das Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**: Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia Hiperdia – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**. Belo Horizonte, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

DÃANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2. ed. Editora Atheneu: São Paulo, 2001.

DENGEL, D.R.; *et al.* The independent and combined effects of weight loss and aerobic exercise on blood pressure and oral glucose tolerance in older men. *Am J Hypertens* 1998; v.11, p.1405-1412. Apud CUNHA, I.C. Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**., v.11, n.3, p.495-504, 2008.

FARINATTI, P.T.V. *et al.* Programa domiciliar de exercícios: efeitos de curto prazo sobre aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 84, n. 6, p.473-479, jun, 2005.

FERREIRA, M.S.; NAJAR, A.L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10. Suppl. 0. set/dez, 2005.

FERREIRA FILHO, C. *et al.* Benefícios do exercício físico na hipertensão arterial sistêmica. **Arquivos Médicos do ABC**, v.32, n.2, p.82-87, 2007.

JOBIM, E.F.C. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e Peculiaridades. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 6, p. 250-253, 2008.

MANO, R. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Manuais de Cardiologia**. RJ, abr. 2009. Disponível em: http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page1946.htm . Acesso em: 27 de setembro de 2009.

MANO, G.M.P.; PIERIN, A.M.G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.18, n. 3, p. 269-275, 2005.

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

MONTEIRO, M.F.; SOBRAL FILHO, D.C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.10, n.6, nov/dez, 2004.

MORETTI, AC. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p. 346-354, 2009.

NÓBREGA, A.C.L. 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.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39. jan, 1998.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 10, n. 3, p.49-54. jul, 2002.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora médica e Científica LTDA (MEDSI), 1993.

REIS, M.G.; GLASHAN, R.Q. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. **Revista latino-americana de enfermagem**. v.9, n.3, p.51-57, mai, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC), 2002. Disponível em: <http://www.sbc.org.br> . Acesso em: 03 de outubro, 2009.

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

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: www2.datasus.gov.br/SIAB/siab/.../GuiaOperacionalBasicoSIAB2013_V. Acesso em: 25 de novembro, 2013.

SIQUEIRA, F.V. *et al.*, Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.203-213. jan, 2009.