

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

ALISSON DE ARAÚJO OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM IDOSOS COM FOCO NA EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESMERALDA EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2019

ALISSON DE ARAÚJO OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM IDOSOS COM FOCO NA EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESMERALDA EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Márcia Helena Miranda Cardoso
Podestá

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2019

ALISSON DE ARAÚJO OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS COM FOCO NA EDUCAÇÃO FÍSICA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESMERALDA EM MONTES
CLAROS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA

Examinador 2: MARCIA HELENA MIRANDA CARDOSO PODESTA

Aprovado em 31/01/2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais por terem me dado o apoio que sempre precisei e por nunca terem me abandonado durante toda minha trajetória estudantil.

Dedico também à minha equipe de saúde pelos momentos de trabalho e companheirismo e, sobretudo, pela amizade e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças nos momentos de angústia e de pouca fé. Agradeço à minha família, em especial aos meus pais por terem me ajudado em tudo que precisei e por estarem sempre ao meu lado. Agradeço aos meus mestres por terem compartilhado suas experiências e ensinamentos. Agradeço a todos os amigos que sempre estiveram ao meu lado durante essa trajetória de luta, aprendizagem e, sobretudo, por terem me ajudado a ser um profissional cada vez melhor.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge grande parte da população idosa, contribuindo direta e/ou indiretamente por metade das mortes por doenças cardiovasculares. A realização de exercício físico, além do combate ao sedentarismo, contribui para a melhora da capacidade funcional do idoso. O objetivo deste estudo é desenvolver um projeto de intervenção para controle da HAS em idosos, com foco na educação física na Estratégia Saúde da Família Esmeralda, Montes Claros, Minas Gerais. Assim, partiu-se do reconhecimento do diagnóstico situacional após se aplicar o método de estimativa rápida para conhecer os principais problemas de saúde presente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema. A proposta de intervenção foi baseada no tratamento não medicamentoso com ênfase na participação do educador físico. Espera-se, com este estudo, o controle dos níveis pressóricos dos idosos com a participação ativa de um educador físico na Estratégia Saúde da Família Esmeralda, Montes Claros, Minas Gerais.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Educação Física, Tratamento não medicamentoso, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (HAS) affects a large part of the elderly population, contributing directly and / or indirectly to half the deaths due to cardiovascular diseases. The performance of physical exercise, besides the fight against sedentary lifestyle, contributes to the improvement of the functional capacity of the elderly. The objective of this study is to develop an intervention project to control systemic arterial hypertension in the elderly focusing on physical education in the Esmeralda Family Health Strategy, Montes Claros, Minas Gerais. Thus, we started with the recognition of the situational diagnosis, after applying the rapid estimation method to know the main health problems present in the Family Health Strategy (FHS). In addition, a literature review was done on scientific papers. The intervention proposal is based on non-drug treatment with emphasis on the participation of the physical educator. The aim of this study is to control the pressure levels of the elderly with the active participation of a physical educator in the Esmeralda Family Health Strategy, Montes Claros, Minas Gerais.

Key words: Systemic Arterial Hypertension, Physical Education, Non-Medicinal Treatment, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CISNORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
PA	Pressão Arterial
PCCU	Preventivo do Colo Uterino
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Priorização dos problemas da ESF Esmeralda em Montes Claros - MG

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esmeralda, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esmeralda, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Breves informações sobre o município de Montes Claros – MG.....	11
1.2. O sistema municipal de saúde.....	11
1.3. A Equipe de Saúde da Família Esmeralda, seu território e sua população.	12
1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.5. Priorização dos problemas	13
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo geral	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. METODOLOGIA.....	18
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1. Estratégia de Saúde da Família e HAS	19
5.2. População idosa no Brasil.....	19
5.3. Benefícios da atividade física para os idosos	20
5.4. Contribuição da educação física no manejo de doenças crônicas	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1. Descrição do problema selecionado	22
6.2. Explicação do problema selecionado	23
6.3. Seleção dos nós críticos	23
6.4. Desenho das operações	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

1.1. Breves informações sobre o município de Montes Claros – MG

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2018), Montes Claros é administrada pelo prefeito Humberto Guimarães Souto com uma população estimada de 402027 pessoas em 2017 e densidade demográfica de 101,41 habitantes por quilômetro quadrado. A maior proporção de habitantes da cidade encontra-se entre 10 e 14 anos. Em 2010, o IBGE fez um levantamento sobre a religião e teve como resultado que mais de 200000 dos habitantes da cidade se consideravam católicos. Sobre a economia, em 2015, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. Além disso, 36,4 % das famílias contavam com rendimento mensal de meio salário mínimo por pessoa.

Ainda de acordo com O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2018), sobre a educação, em 2015, os alunos da rede pública de ensino alcançaram pontuação de 6,2 e 4,6 no IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) no início e fim do ano respectivamente. A taxa de escolarização entre 6 a 14 anos é alta, chegando a 98,4%. Sobre a saúde, os números referentes à mortalidade infantil são de 9,85 para 1000 nascidos vivos. Ademais, as internações devido à diarreia são frequentes: 0,3 para 1000.

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, no ano de 2000, 92,9% da população utilizava a rede geral para o abastecimento de água. Ademais, a instalação sanitária era efetiva em 85,6% das moradias. Sobre a coleta de lixo, 91,6% do lixo era coletado (BRASIL, 2018).

A cidade é um centro universitário, com o segundo maior entroncamento rodoviário nacional. É também centro empresarial, atraindo grandes empresas, havendo 1066 empresas na cidade, contando com fabricantes internacionais, como a Lafarge, Elster, Vallé e Novo Nordisk. O comércio se relaciona com mais de 1509 cidades da região. Há 15 instituições de ensino superior, dentre essas, duas universidades públicas (MONTES CLAROS, 2018).

1.2. O sistema municipal de saúde

Em relação ao sistema de saúde, o município está organizado da seguinte maneira:

- ATENÇÃO PRIMÁRIA: Através das 24 UBS que a cidade possui e 137 ESF.
- ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Santa Casa, Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Universitário, Dilson Godinho, Alfeu de Quadros.
- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: SAMU, Santa Casa, Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Universitário, Dilson Godinho, Alfeu de Quadros.
- ATENÇÃO HOSPITALAR: Santa Casa, Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Universitário, Dilson Godinho, Alfeu de Quadros.
- APOIO DIAGNÓSTICO: Através de clínicas privadas, Laboratório Santa Casa, Institutos de Patologia.
- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Farmácia popular e básica, além de farmácias privadas.
- VIGILÂNCIA DE SAÚDE: Através da Vigilância Epidemiológica
- RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO: Através das RAS (Redes de Atenção em Saúde)
- RELAÇÃO COM OUTROS MUNICÍPIOS: Recebe referências de outros municípios por se tratar de cidade polo.
- CONSÓRCIO DE SAÚDE: CISONORTE
- MODELO DE ATENÇÃO: Baseado em uma atenção integral voltada para paciente e família.

1.3. A Equipe de Saúde da Família Esmeralda, seu território e sua população.

A Equipe de Saúde da Família Esmeralda foi inaugurada há três anos, inicialmente denominada ESF Tiradentes. Situa-se em um bairro de muitas carências que se localiza na periferia da cidade (ESF TIRADENTES, 2018). O nível socioeconômico das pessoas atendidas é baixo e isso explica os indicadores de saúde de nossa clientela. A casa é alugada, antiga e mal conservada. Não obstante, ela é grande. Isso facilita nosso trabalho, uma vez que possuímos um espaço para realizarmos toda as ações voltadas à população. Nossa clientela é de 3010 pessoas. A maioria dos cômodos é grande, com exceção da sala de curativos. Há poucas cadeiras na Unidade e é comum as pessoas esperarem por atendimento em pé. O

maior horário de pico é pela manhã. Assim, a equipe trabalha a todo vapor para conseguir realizar um atendimento que permita perpetuar o vínculo com a comunidade. Os grupos operativos são realizados na própria área da ESF.

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes de saúde. A unidade realiza os atendimentos das 8 às 17 horas. Os ACS se revezam durante a semana. Ademais, a enfermeira ajuda nas visitas, nos atendimentos, mas realiza, principalmente, um serviço administrativo.

O tempo da equipe está maior direcionado para os atendimentos da demanda espontânea, além dos programas direcionados à criança, à saúde da mulher, à saúde do idoso, à saúde mental, à recuperação da saúde e à reabilitação. A equipe realiza grupos operativos e palestras em escolas, não obstante, a comunidade ainda não é muito adepta.

1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população idosa, Diabetes Mellitus, Feridas crônicas, Etilismo, Saúde Mental, Hipotireoidismo.

1.5. Priorização dos problemas

Quadro 01: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Esmeralda, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão Arterial nos idosos	Alta	10	Parcial	1
Saúde mental	Alta	9	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Alta	9	Parcial	3
Etilismo	Alta	8	Mínima	4
Hipotireoidismo	Média	7	Alta	5
Feridas crônicas	Alta	7	Parcial	6

Fonte: Autoria própria

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora.

A alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população idosa representa o maior problema da comunidade, uma vez que são muitas as comorbidades comprometendo a adesão da mesma. Vale ressaltar que o excesso de medicamentos interfere na adesão ao tratamento e no controle dos níveis pressóricos e, associado a isso, não se pode deixar de citar o sedentarismo, a obesidade, a falta de atividade física, a alimentação rica em gordura e sódio que tem contribuído sobremaneira para a alta prevalência da hipertensão arterial.

Isso também reflete no trabalho da equipe de saúde, que não está sendo resolutiva no controle da pressão. A capacidade de enfrentamento é parcial, pela dificuldade em implantar mudanças, a importância é alta, pelas consequências cardiovasculares e a urgência é máxima devido ao número elevado de pessoas.

A alta incidência de doenças neuropsiquiátricas, principalmente depressão, tem interferido na qualidade de vida da população, comprometendo a vida no emprego, na escola e no lar. Atrapalha também o seguimento e manutenção do tratamento de doenças agudas e crônicas. Percebemos que a unidade não se preparou para atender essa grande demanda de usuários. A capacidade de enfrentamento é parcial, pois falta medicação na rede e pouca assistência dos psiquiatras e tem alta importância devido à incapacidade causada pela mesma. A urgência é máxima, pois temos que colocar o mais rápido possível esse indivíduo em atividade.

O Diabetes Mellitus na comunidade é fato que gera doenças como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, cegueira, lesões renais e neuropatias. O excesso de peso, a alimentação rica em gordura e carboidratos, sedentarismo e a falta de exercício físico, além do problema com etilismo são alguns dos principais fatores de risco que devem ser combatidos no controle e na redução dos níveis glicêmicos. A alta incidência de Diabetes Mellitus reflete que a equipe de saúde não tem sido efetiva no enfrentamento, pois cada vez mais, tem feito vítimas. A capacidade de enfrentamento é parcial, pela dificuldade em implantar mudanças, a importância é alta pelos agravos subsequentes e a urgência é quantificada em 9, pois gera inúmeras comorbidades.

Franchi e Júnior (2005) referem que o etilismo reflete mazelas sociais graves, pois destrói famílias, gera perda de emprego, maus tratos, violência domésticas e acidentes de trânsito. É dever da equipe estar preparada para intervir no alcoolismo, no entanto, muito pouco tem sido feito pela dificuldade na adesão de tratamento do usuário e vontade própria do mesmo em querer interromper o abuso da bebida (ESF

TIRADENTES, 2018). A capacidade de enfrentamento é mínima, pois precisa de assistência social. A importância é alta, porque cada vez mais há famílias desestruturadas, acidentes, câncer de fígado e cirrose hepática. A urgência é 8.

Quanto ao hipotireoidismo, é extremamente importante o acompanhamento e manutenção do tratamento, uma vez que o hipotireoidismo congênito é grave. A capacidade de enfrentamento é alta, pois a equipe tem disponível a medicação e disponibilidade de exames laboratoriais para seguimento. A importância é média, já que é possível fazer um acompanhamento efetivo e a urgência é quantificada em 7, porque há risco do hipotireoidismo congênito.

É papel da equipe de saúde fazer acompanhamento semanal das feridas crônicas para tratamento e acompanhamento. A capacidade de enfrentamento é parcial, pois geralmente, são pacientes acamados o que dificulta o acompanhamento semanal. A importância é alta, pois há risco de infecção e não cicatrização. Quanto a urgência, é quantificada em 7, porque há risco de sepse devido a infecções.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo fato da HAS ser um dos principais fatores de morbimortalidade como as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica. Sua prevalência eleva-se com a idade e, cada vez mais, tem feito vítimas. Mesmo com políticas públicas e reestruturações nos sistemas de saúde, essa condição clínica multifatorial continua sendo um desafio em razão das suas consequências.

Sabe-se que a prática regular de atividade física pode ser benéfica tanto na prevenção, quanto no tratamento da HAS, reduzindo ainda a morbimortalidade cardiovascular. Diante disto, faz-se necessário a soma de esforços de todos os que lidam com essa condição na saúde pública, procurando a reorganização na atenção básica, tendo como principal estratégia a prevenção da mesma e de suas complicações.

O educador físico tem papel essencial na Atenção Primária, pois, na ESF, praticam-se ações de educação em saúde com foco em prevenção de agravos. Assim, percebe-se que um dos motivos que levam aos indicadores elevados de HAS em idosos na Comunidade se deve à falta de profissional habilitado que possa acompanhar esses pacientes, trabalhando com a equipe multiprofissional, instruindo em relação a, principalmente, o tratamento não medicamentoso, com foco na realização de atividades físicas. Igualmente, há muitas dúvidas da Comunidade sobre a doença e muita desinformação sobre os fatores condicionantes e agravantes, sobre as formas de controle e as sequelas associadas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Realizar um projeto de intervenção para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos, com foco na educação física na comunidade Esmealda em Montes Claros, Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

Possibilitar aos pacientes o conhecimento da importância do exercício físico diário no controle da HAS.

Incorporar o educador físico na ESF, como forma de ser um profissional que integre a equipe de saúde, acompanhando os pacientes em relação ao tratamento não medicamentoso.

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a relação dos benefícios entre exercício físico e hipertensão arterial em idosos.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional no qual a equipe de saúde utilizou o método Estimativa Rápida. Este é um método que possui um baixo custo, boa acurácia e demanda pouco tempo do aplicador para a elaboração de um plano de ação. Este plano visa melhorias no controle dos níveis pressóricos na população idosa com foco no exercício físico diário e com participação ativa de um educador físico disponibilizado pela unidade da área de abrangência.

No projeto de intervenção, usamos o método de Estimativa Rápida que, através dos agentes comunitários de saúde (ACS), por meio de entrevistas com informantes chaves e através das fichas e dos prontuários presente na unidade de saúde, foi possível definir, selecionar e priorizar os problemas da comunidade. Assim, descreveu-se, explicou-se e selecionou-se os nós críticos dos problemas. O projeto de intervenção foi baseado em Campos, Faria e Santos (2010). Posteriormente, foi feito os desenhos das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade do plano, a elaboração do plano operativo e, finalmente, a gestão do plano.

Foi realizada uma revisão bibliográfica em trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros. Os artigos mais antigos revisados datam de 1999. As leituras e seleção de artigos foram realizadas entre novembro de 2017 e janeiro de 2018. Foram considerados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, Envelhecimento, Idoso, Exercícios Físicos. Utilizou-se as normas da ABNT para a edição deste trabalho.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Estratégia de Saúde da Família e HAS

Nos dias de hoje, estuda-se pouco sobre a atuação da atenção primária em relação aos pacientes hipertensos. Na metade da década de 90, realizou-se pesquisa para avaliar a efetividade de ações voltadas para hipertensos em Unidades Básicas de Saúde na atenção primária. O que se notou foi que 78,8% obteve redução na pressão diastólica e sistólica e em 44,4% ocorreu normalização da pressão arterial de acordo com as metas preconizados pelos estudos (PIERIN *et al.*, 2011).

Brandet *al.* (2013) consideram que o investimento em áreas relacionadas a promoção da saúde é primordial. Assim, os órgãos públicos incentivam suas unidades de atenção primária a realizarem ações voltadas a doenças crônicas, como a HAS, na medida em que mais de 15 milhões de brasileiros possuem diagnóstico de HAS. Desses, 12 milhões são usuários do Sistema Único de Saúde. O diagnóstico precoce é importante, já que, com o tratamento, exibem níveis adequados de pressão arterial.

AHAS representa um grave impasse na saúde pública. Assim, a equipe de saúde tem papel fundamental na educação de sua população em relação a hábitos de vida, como perda de peso, atividade física e dieta. Por isso, as atividades em grupo são importantes, pois aproxima o paciente do tratamento e permite a desmistificação da doença (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Não basta apenas a equipe de saúde orientar o paciente sobre a realização do tratamento, é necessário um trabalho mais meticuloso, que envolva metas a serem alcançadas, resultados e os meios para se alcançar (GIROTTI, ANDRADE e CABRERA, 2010). Desta forma, longitudinalidade se faz essencial, principalmente, na atenção primária, pela proximidade com a população, pelo conhecimento da realidade dos pacientes e maior envolvimento da equipe.

5.2. População idosa no Brasil

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que também já é realidade no Brasil. Estima-se que em 2030, o Brasil será a sexta população com maior número de idosos no mundo. As doenças relacionadas com a longevidade geram altíssimos custos para os cofres públicos que geram impacto na economia, por

isso, ações relacionadas à promoção em saúde são tão importantes (NÓBREGA *et al.*, 1999).

Silva e Dal Prá (2014), consideram que apesar da população longeva ter algumas características semelhantes classificadas, principalmente, pelas síndromes geriátricas, eles não possuem as mesmas necessidades. Assim, as ações relacionadas a essa classe não podem ser padronizadas, já que, cada idoso, representa parcela singular nesse contingente, pois possuem diferentes personalidades, culturas, tipos físicos e mentalidades distintas.

Estudos anteriores relatam que o processo relacionado com o desenvolvimento envolve aspecto fisiológico, podendo ser social ou cronológico e que o indivíduo passa por um processo de regressão, reduzindo suas atividades de vida diária. Esse processo é uma somatória de eventos genéticos, comportamentais e psicológicos. Não se trata de fenômeno simples, é um processo multidimensional e multidirecional, pois há uma variabilidade com ganhos e perdas (FRANCHI E JÚNIOR, 2005).

Benedetti *et al.* (2008), afirmam que na metade do século passado, houve mudança na pirâmide mundial. O processo de envelhecimento não é notório apenas nos países desenvolvidos e está acontecendo de forma rápida. No Brasil, 8,9% da população é constituída por pessoas com 60 anos de idade ou mais.

5.3. Benefícios da atividade física para os idosos

Franchi e Júnior (2005) consideram a importância dos exercícios para a manutenção muscular dos idosos, isto é, força, equilíbrio e agilidade. Para prevenir a perda de força muscular em idosos, os exercícios de musculação leve são essenciais, podendo ser realizados até quatro vezes por semana. Esses exercícios fortalecem a musculatura e proporcionam a manutenção da postura e do equilíbrio.

A inatividade física, normalmente, acompanha o envelhecimento. Esse comportamento é fator de risco para diversas doenças crônicas, sobretudo, o Diabetes Mellitus e as doenças do aparelho cardiovascular. A atividade física, além de reduzir o risco cardiovascular, contribui também para a melhora da condição funcional do idoso, como prevenção de demências irreversíveis, redução da ocorrência de síndrome da imobilidade, sarcopenia e osteoporose (FRANCHI *et al.*, 2008).

O hábito de realizar exercícios físicos regularmente previne quedas em idosos. Estudos comprovam que idosos sedentários se relacionam mais com síndrome da

imobilidade e quedas quando são comparados a idosos que realizam atividades habitualmente (MAZO, 2007).

Os exercícios físicos são recomendados na prevenção de doenças osteometabólicas, como a Osteoporose, prevenindo a perda de massa óssea. Aliada à atividade física regular a terapia de reposição hormonal é atributo somatório na prevenção de Osteoporose e de suas respectivas fraturas (NÓBREGA *et al.*, 1999).

Mazo (2007) comprova os benefícios da prática de exercícios físicos por idosos. Assim, a variedade de exercícios, sejam eles aeróbicos, de alta intensidade, musculação, de relaxamento e alongamento atuam em diversas modalidades como na capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento, reduzindo a ocorrência de quedas em idosos.

5.4. Contribuição da educação física no manejo de doenças crônicas

Segundo Nóbrega *et al* (1999), a melhor forma de ofertar saúde com resultados para idosos é a partir da prevenção de doenças, isto é, a educação em saúde. Essas ações devem se concentrar nas doenças cardiovasculares, já que estas são as principais causas de óbito nessa faixa etária. O sedentarismo e as síndromes geriátricas são os principais fatores que interferem na qualidade de vida do idoso, reduzindo a independência e autonomia deste. As doenças que mais incapacitam os idosos são as sequelas de doenças cardiovasculares e as quedas que geram fraturas.

Conforme Benedetti *et al.* (2008), a saúde mental do idoso é esfera fundamental para a preservação da qualidade de vida deste paciente e de sua família. Dentre as doenças, as principais são a Depressão e a Demência. As queixas psicológicas afetam 20 % dos idosos. No Brasil, aproximadamente 10 milhões de idosos sofrem de depressão.

Franchi e Júnior (2005) consideram que idosos ainda são muito subestimados no que tange à atividade física. Desse modo, essa área é pouco representada na atenção primária, necessitando de incentivos por parte da união e sociedade para a mudança desse cenário. Há poucos programas de saúde no Brasil voltados para a atividade física na terceira idade.

Medina *et al.* (2010), dispõe que a prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA). Assim, todos os pacientes com diagnóstico de HAS devem

realizar atividades aeróbicas, na medida em que esses exercícios auxiliam na perda de massa gordurosa, auxiliando na manutenção do processo de emagrecimento, além de melhorar o perfil dislipidêmico do paciente.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção é a chave para a mudança dos indicadores de saúde da Comunidade Esmeralda. O foco principal são as atividades físicas. Acredita-se que a reabilitação tem papel importante na prevenção da doença e no manejo do tratamento não medicamentoso. Em virtude disso, o educador físico faria um grande trabalho na mudança do estilo de vida, na medida em que se entende que o tratamento não medicamentoso é tão importante quanto a medicação. Ademais, quando se realiza a estratificação de risco cardiovascular e classifica-se o hipertenso idoso em estágios, pode-se, em alguns casos, alcançar as metas pressóricas apenas com perda de peso.

O profissional de educação física torna-se um componente fundamental na equipe de saúde da família, realizando atendimento integral, holístico, direcionado para alvo clínico e singular, analisando a situação de cada paciente de forma específica. Desse modo, a unidade deve estar preparada para trabalhar em equipe com este profissional, prover espaço, facilitar relação do profissional com a comunidade. Ademais, os pacientes também precisam ter consciência dos benefícios da atividade física no processo saúde-doença.

6.1. Descrição do problema selecionado

A unidade Esmeralda possui 3012 pessoas adscritas. Há 858 pacientes hipertensos, desses, 632 são idosos. A maioria dos idosos hipertensos são sedentários. Mais da metade dos idosos hipertensos do sexo masculino são etilistas crônicos ou tabagistas. A maioria relata não realizar restrição dietética a fim de controlar e alcançar as metas pressóricas. Ademais, quando se tenta instituir tratamento não farmacológico há alguns transtornos, já que há poucas opções relacionadas à atividade física gratuita, como a caminhada que é exercício apropriado. Não obstante, grande parte se encontra desmotivada. Dessa forma, o educador físico

na unidade poderia realizar atividades grupais diárias voltadas para hipertensos e isso contribuiria para a criação de hábito ao realizar exercícios.

6.2. Explicação do problema selecionado

O diagnóstico de HAS relaciona-se com os hábitos de vida do paciente. Esses estilos de vida não são apenas do momento atual, mas de toda a história clínica do paciente. Sendo assim, a HAS é apenas a consequência de hábitos, desde a idade jovem, ruins, como se alimentar em excesso e não realizar atividades físicas por pelo menos 3 vezes por semana.

Se a atividade física é importante como forma de prevenção de doenças crônicas, ela se torna indispensável na precaução quanto aos efeitos secundários da doença, isto é, os fenômenos micro e macrovasculares. Desse modo, dentre os pacientes com sequelas de HAS, a condição que mais interfere na qualidade de vida é a Insuficiência Renal Aguda do tipo renal. O paciente que realiza hemodiálise vê a sua vida transformada. Há adaptação da família, do emprego ou a proposta de aposentadoria. Ele costuma se isolar e, às vezes, é necessário investigar depressão e outras doenças psiquiátricas.

6.3. Seleção dos nós críticos

Após análise dos dados, foram identificados os nós críticos. O primeiro deles se refere ao péssimo estilo de vida do paciente. Assim como já foi exposto, o paciente não tem hábito de realizar atividades físicas e não possui ciência de seus benefícios. Assim, quando se institui a reabilitação para o paciente, falta motivação para iniciar as atividades, ainda que seja uma simples caminhada e alongamentos. Ademais, por não conhecer sobre atividade física, deixá-lo exercitar só nas academias municipais em praças se torna um fator de risco para esse paciente, uma vez que a não supervisão de um exercício por profissional habilitado predispõe a quedas e lesões por má postura, como osteoartrite, escoliose, bursite e luxações em joelho e ombro. O segundo nó crítico é a falta de um educador físico na equipe. Entende-se que, como o foco da atenção primária é a prevenção de doenças, esse profissional teria lugar fundamental na equipe, com controle do número de hipertensos e dos fatores de risco.

6.4. Desenho das operações

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esmeralda, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Péssimo estilo de vida do paciente
Operação	Sim saúde
Projeto	Ensinar ao paciente sobre a importância da mudança de hábitos de vida, dieta balanceada, atividades físicas e perda de peso.
Resultados esperados	Maior controle dos índices pressóricos, perda de peso, maior qualidade de vida, aumento da expectativa de vida, redução de sequelas micro e macrovasculares
Produtos esperados	Formação de grupos operativos para manutenção da aprendizagem e o compartilhamento de experiências e visitas.
Recursos necessários	Organizacional: Equipe Cognitivo: Linguagem simples Político: Recursos financeiros Financeiros: Compra de folhas, notebook, datashow, canetas, panfletos informativos
Recursos críticos	Financeiros: Compra de folhas, notebook, datashow, canetas, panfletos informativos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Junho de 2019
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será trimestral. Desse modo, o retorno será feito pelos prontuários e relatórios.

Autoria Própria (2018)

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esmeralda, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de um educador físico na equipe
Operação	Incorporar
Projeto	O educador físico seria peça fundamental na equipe, uma vez que o bacharel tem em sua formação o conhecimento sobre doenças crônicas e, além disso, sabe intervir a fim de alcançar metas pressóricas de controle e reabilitar paciente, retirando-o do grupo de risco.
Resultados esperados	Maior adesão ao tratamento não medicamentoso, maior controle dos níveis pressóricos, mudança de estilo de vida efetiva, perda de peso, redução da circunferência abdominal.
Produtos esperados	Aulas, por pelo menos, 3 vezes por semana. Exercícios funcionais com foco em atividades aeróbicas, isto é, dança, zumba, gincanas, palestras educativas.
Recursos necessários	Organizacional: Equipe Cognitivo: Linguagem simples Político: Recursos financeiros Financeiros: Compra de folhas, notebook, datashow, canetas, panfletos informativos
Recursos críticos	Financeiros: Compra de folhas, notebook, datashow, canetas, panfletos informativos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Junho de 2019
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será trimestral. Desse modo, o retorno será feito pelos prontuários e relatórios.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora haja estudos que demonstram uma alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população adulta e principalmente nos idosos, percebe-se que em sua grande maioria apresentam HAS leve e com baixo risco cardiovascular. Dessa forma, é possível concluir que as medidas não medicamentosas como a perda de peso, exercício físicos diários, cessação do tabagismo, evitar etilismo e redução do consumo de sódio têm grande impacto no controle dos níveis pressóricos e na melhoria da qualidade de vida do hipertenso. Aqui, ressalta-se o quanto o exercício físico é essencial na vida diária, uma vez que ele ajuda no controle da HAS, sedentarismo e obesidade, ajudando também no fortalecimento muscular e na resistência física. Outro ponto importante é a prevenção e a reabilitação de doenças osteomusculares.

Assim, nota-se como a ESF deve ser atuante nesse processo de recuperação da saúde e prevenção de agravos, na medida em que a HAS pode ter como consequência doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, lesões renais e outras patologias. A ação integrada da equipe permite uma melhor intervenção no quadro clínico, aumentando o conhecimento da população sobre a patologia, bem como sobre os fatores de risco.

Espera-se com esse plano de intervenção a participação efetiva e ativa do educador físico, equipe de saúde e da população idosa no enfrentamento da hipertensão arterial nessa comunidade assistida. Assim, percebe-se a importância deste trabalho, uma vez que ele proporcionará a mudança dos hábitos de vida de um grupo muitas vezes despercebido e considerado frágil.

Entende-se que há alterações fisiológicas do envelhecimento que possa privar o idoso de realizar certas ações. Não obstante, a equipe de saúde não deve ficar presa a estereótipos como “isso é da idade” e “ele não pode fazer isso”, já que essas atitudes ditas protetoras culminam na dependência e imobilidade do idoso, resultando em doenças crônicas que não apenas onera os cofres públicos, mas também, principalmente, gera uma pior qualidade de vida para o paciente e seu cuidador. Torna-se imperativo que a equipe de saúde esteja engajada no acolhimento desses idosos hipertensos que são carentes de atenção e saúde.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO F. N. F., et al. Flávia Nunes Ferreira de Araújo. A efetividade das ações de controle da Hipertensão Arterial na Atenção Primária de Saúde. **Revista Pesquisa Saúde**, v. 17, n. 2, p. 80-86, 2016.

BRASIL. IBGE. **Panorama**. Disponível em >
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama> > acesso em 04 de janeiro de 2018.

BRASIL. **DATASUS (2018)**. Disponível em:
><http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>> acesso em 04 de janeiro de 2018.

BENEDETTIL, T. B., et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, p. 1-6 2008.

BRAND, C., et al. Atenção primária e os desafios à promoção da qualidade de vida de hipertensos. **Cinergis**, v. 14, n. 3, p.161-165, 2013.

FRANCHI, K. M. B. et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com Diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 3, 2008.

FRANCHI, K.M. B.; JUNIOR, R. M. M. Atividade física: uma necessidade para boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

GIROTTI, E., ANDRADE, S. M., CABRERA, M. A. S. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.19, n.2, 2010.

MAZO, G. Z. et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.

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

MONTES CLAROS. **Prefeitura Municipal de Montes Claros**. 2018. Disponível em: http://www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos_gerais.htm. Acesso em: jan. 2018.

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 e Esporte**, v.5 n.6, 1999.

PIERIN, A. M. G., et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, supl.1, 2011.

SILVA, A., DAL PRÁ, K. L. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014.