

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

GRÉCIA GONÇALVES TRINDADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
HIPERTENSOS DA UBS MADUREIRA DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ**

BELO HORIZONTE/MG

2016

GRÉCIA GONÇALVES TRINDADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
HIPERTENSOS DA UBS MADUREIRA DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ**

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

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

BELO HORIZONTE/MG

2016

GRÉCIA GONÇALVES TRINDADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SEDENTARISMO DOS
HIPERTENSOS DA UBS MADUREIRA DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ**

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.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim (orientador)

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus queridos alunos de Ibirité que ao longo de três anos e meio no NASF nunca me abandonaram e sempre acreditaram no meu trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus pela oportunidade de fazer o que mais amo na vida: Trabalhar com atividade física e com idosos. Agradeço aos meus pais, Marinalva e Nilton, pelo amor incondicional e por serem exemplos pra mim, à minha irmã, Hanna, que sempre me apoiou em tudo e me incentivou a fazer a pós em Estratégia da Saúde da Família; ao João César por me ajudar a ser alguém melhor, pelo carinho, cuidado e por me encorajar a não parar de estudar; ao Peppe, companheiro e amigo de todas as horas por estar sempre presente e por me ser tão devoto; ao meu orientador Mário Antônio pela paciência e opiniões assertivas; à coordenação da Atenção Básica de Ibitaré e colegas de trabalho por sempre me ajudarem em minhas pesquisas e por último, e não menos importante: aos meus alunos e usuários de todos os PSFs que visito em Ibitaré, que são a razão deste trabalho, meu MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Este estudo de abordagem qualitativa teve como o objetivo a elaboração de plano de ação para adesão às aulas de exercício físico e consequentemente redução do sedentarismo dos usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Madureira - Ibirité/MG. Foram consultados artigos no LILACS, Scielo e MEDDLINE, publicados em português/inglês entre 1998 e 2016. O estudo utilizou dados do SIAB/DATASUS, IBGE e da própria equipe de saúde, dos usuários hipertensos inscritos na Unidade Básica de Saúde local. A análise do diagnóstico situacional identificou o sedentarismo dos hipertensos assistidos como problema relevante. Existem 530 hipertensos na UBS onde muitos destes vêm apresentando complicações e níveis pressóricos descompensados e somente 10 estão participando das aulas de educação física do NASF, desencadeando a necessidade de ações para informar e melhorar a qualidade de vida destes. O plano de intervenção proposto pode favorecer o desenvolvimento de hábitos saudáveis em relação a prática de exercício físico frequente além de oportunizar a apropriação dos espaços já existentes na comunidade.

Palavras-chave: Sedentarismo. Hipertensão. Exercício Físico. Treinamento Físico.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema priorizado	18
Quadro 2: Viabilidade do plano de intervenção.....	19
Quadro 3: Agenda do profissional de EF no atendimento à UBS	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVO.....	11
4 METODOLOGIA	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1 Sedentarismo	13
5.2 Hipertensão.....	13
5.3 Exercício físico como fator de prevenção e promoção da saúde de pessoas hipertensas	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O sedentarismo faz parte do processo histórico gerado por mudanças de hábitos cotidianos dos indivíduos, na qual estas passaram a se movimentar cada vez menos e a não dedicar tempo para atividades físicas regulares por causa das ocupações habituais (INFORMES, 2002). Ele é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, pois atua como gerador de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e obesidade.

No Brasil, 29,2% da população adulta é sedentária, 65,4% dos homens idosos são sedentários e 50,3% das mulheres idosas também (MALTA, 2006); 35% da população acima de 40 anos é hipertensa (BRASIL, 2006), o que nos faz crer que sedentarismo e a hipertensão tem associação.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é doença crônica não transmissível que tem início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados frequentemente de comorbidades de grande impacto para indicadores de saúde da população (MINAS GERAIS, 2006). A HAS é uma doença que está associada a fatores genéticos, a maus hábitos alimentares e ao sedentarismo, portanto é necessário trabalhar na prevenção e no combate ao agravo que esta doença pode causar se não acompanhada de forma regular e se não houver conscientização e mudanças de hábitos da parte dos hipertensos.

A equipe de NASF de Ibitaré é composta por dois fisioterapeutas, um nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social e uma profissional de educação física, atendemos à cinco Unidades Básicas de Saúde, dentre estas está a UBS Madureira. O município faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte e está localizado na região central do Estado de Minas Gerais onde concentram várias metalúrgicas, apresentando uma população de 158.954 habitantes (IBGE, 2010). O município faz divisa com Contagem, Sarzedo, Belo Horizonte, Brumadinho e apresenta alto índice de violência e tráfico de drogas, alto índice de analfabetismo e baixa escolaridade. Na periferia do município, encontra-se a região Durval de Barros, que faz divisa com o município de Contagem e uma parte desta região é atendida pela UBS Madureira.

A UBS Madureira conta com uma equipe de saúde da família composta por 7 ACS 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médica e as instalações são adequadas, o posto tem infraestrutura de UPA. A comunidade conta com duas escolas públicas, que atendem crianças e adolescentes, uma creche, comércio local, uma igreja evangélica, uma associação, 3 praças com aparelhos de ginástica e uma avenida larga que favorece a prática de caminhadas.

O local oferece oportunidades de exercício físico regular, mas não há adesão por parte dos hipertensos. Atualmente são ministradas quatro aulas de ginástica por semana (segunda e quinta pela manhã; terça e quinta a tarde). As turmas são compostas por 30 alunos no turno matutino e 15 alunos no vespertino, nos quais 10 são hipertensos. Cabe ressaltar que a UBS atende 530 hipertensos, ou seja, somente 2% dos hipertensos atendidos pela UBS participam das aulas de ginástica.

A equipe de saúde da família que assiste esta comunidade junto ao NASF, após análise do diagnóstico situacional, considerou o sedentarismo dos hipertensos como relevante problema a ser enfrentado pelos profissionais da equipe.

O profissional de Educação Física pode contribuir muito para a melhora da qualidade de vida de pessoas sedentárias e obesas acometidas pela hipertensão e até mesmo reduzir os gastos com medicamentos por meio da estimulação de hábitos de vida saudáveis, dentre eles a prática regular de exercício físico.

Um das principais estratégias para o tratamento não farmacológico da hipertensão incluem controle de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática de atividade física regular (BRASIL, 2006).

A qualidade de vida e promoção da saúde da população está relacionada diretamente com o estilo de vida fisicamente ativo e saudável (melhores escolhas alimentares, menos fumo, menor ingestão alcoólica, etc) e representa um investimento de baixo custo e alto retorno em saúde pública (GUEDES e GUEDES, 1998).

2 JUSTIFICATIVA

O sedentarismo é uma doença moderna que se instala devido à inatividade física e hábitos de vida não saudáveis. A inatividade física é a matriz geradora do sedentarismo e o profissional de Educação Física é um dos responsáveis para a melhora da qualidade de vida a partir da prática regular de exercícios físicos.

A prática de exercícios físicos orientada, é uma forma eficaz que gera menores gastos ao poder público, pois promove ações coletivas de promoção da saúde. A maioria da população não faz exercício físico, e os que fazem sem orientação ou de forma inadequada para seu perfil, podem não obter os benefícios da prática e podem adquirir lesões (SILVA, 2010; OPAS, 2009).

É possível através de um programa de atividades físicas conscientizar e mudar os hábitos de uma população. A prática regular de atividade física vai além do controle de peso, promove benefícios psicológicos, físicos e sociais, auxiliando na prevenção e reversão de doenças (GUEDES; GUEDES, 1998).

Na UBS Madureira temos cadastrados no programa Bate Coração e Hiperdia (programas de trocas de receitas para hipertensos e diabéticos) 530 usuários hipertensos, destes, somente 10 participam das aulas de atividade física do NASF, temos tido na Unidade muitas receitas alteradas devido a altos valores pressóricos, nos últimos meses, onde foi constatado através de pesquisa ativa que a maioria era sedentária. Graças a esses valores, concluímos a necessidade de uma intervenção de prática de atividade física na região a fim de reverter esse quadro.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para redução do sedentarismo dos hipertensos da Unidade Básica de Saúde Madureira do município de Ibitié.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Madureira com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida participativa, que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Selecionou-se como principal problema o sedentarismo dos hipertensos da região. Após a identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados MEDLINE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library On-Line (SCIELO), publicados entre 1998 e 2016, utilizando basicamente os descritores: hipertensão, hipertenso, “hipertensão arterial sistêmica”, HAS, “pressão arterial alta”, “pressão sanguínea alta”, “exercício físico”, “treinamento físico”, sedentarismo, “comportamento sedentário” isolados e/ou combinados.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES). O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Sedentarismo

Segundo Hallal (2007) o sedentarismo pode ser definido de diferentes formas. Os estudos, contudo, chegam ao consenso de que um tempo inferior a 150 minutos/semana de exercício físico é o maior indicativo de um estilo de vida sedentário para adultos. Ele é considerado um problema de saúde pública, de maior incidência na população mundial e um fator agregador de doenças.

A inatividade física representa um grande fator de risco para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus não insulino dependente, alguns tipos de câncer, como o de cólon e o de mama, e a osteoporose. O sedentarismo é considerado um problema de saúde pública mundial, que está presente nos índices de mortalidades e incapacidades mundiais por suas consequências (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2002).

Atualmente, campanhas de combate ao sedentarismo recomendam a prática de trinta minutos de atividades físicas na maioria dos dias da semana envolvendo os grandes grupos musculares, podendo ser feita de forma contínua ou fracionada (ACMS, 2003).

O exercício físico moderado, praticado de forma regular, melhora a resposta funcional do organismo em diferentes parâmetros que contribuem para melhorar o estilo e qualidade de vida. Além disso, o exercício físico serve como tratamento não medicamentoso para diferentes doenças, promovendo controle da enfermidade de maneira segura e eficaz. A prática de exercícios físicos regulares pode ser incluídos nas atividades de vida diária, sem necessitar de ajustes dramáticos ao cotidiano das populações. Este argumento deve ser utilizado para aumentar a adesão das populações a estilos de vida mais ativos (DIAS; 2007 e BRASIL; 2006).

5.2 Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), ou seja, valores da pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Ela é hoje um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O Brasil possui aproximadamente cerca de 17

milhões de portadores de hipertensão arterial, isto significa que 35% da população de 40 anos e mais são hipertensos (BRASIL, 2006).

A HAS não tratada corretamente, explica 25% dos casos de diálise por insuficiência renal crônica terminal, 80% dos acidentes vasculares cerebrais e 60% dos casos de infarto do miocárdio. Essas doenças são a principal causa de morte no país, quase 300 mil óbitos por ano. As complicações, quando não levam à morte, prejudicam a qualidade de vida do paciente e oneram o Estado. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem de 16 derrames cerebrais e infartos do miocárdio. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 1,18 milhões de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2005, a um custo aproximado de 1,3 bilhões de reais (MINAS GERAIS, 2006).

O tratamento da hipertensão arterial pode ser medicamentoso e não-medicamentoso, através de exercícios físicos, dieta balanceada e principalmente na redução do sal e gorduras, ou uma mudança no estilo de vida dos pacientes. Contudo, a adesão ao tratamento apresenta-se como um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais, pelos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. Dificuldades tanto para o diagnóstico da hipertensão arterial resistente quanto para o seu controle, sendo importante a distinção entre pressão não-controlada por não-adesão ao tratamento e resistência ao controle da pressão arterial (BLOCH et al., (2008); GIROTTO, (2007).

Como consequência da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, os indivíduos também correm um grande risco de saúde, onde a hipertensão não tratada pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca (PRADO; KUPEK ;MION, 2007)

Para a Sociedade Brasileira de Hipertensão, (2010) o período de tempo recomendado é de no máximo seis meses, para que as medidas de modificação de estilo de vida sejam incorporadas pelos pacientes hipertensos e aqueles com comportamento limítrofe da pressão arterial, com baixo risco cardiovascular. As principais recomendações não-medicamentosas para essa prevenção da HAS são: alimentação balanceada e saudável, consumo reduzido de sal e álcool, ingestão de potássio, atividade física para combater o sedentarismo e o não consumo de drogas e tabagismo. O tratamento medicamentoso associado ao não-medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características

individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes (REINERS, 2005). Dessa forma, o sucesso do tratamento depende de mudanças no comportamento e sua adesão ao plano alimentar mais saudável e de prática de exercício físico.

Acredita-se que as pessoas deixam de aderir ao tratamento principalmente por falta de informação adequada sobre a doença. Além disso, a mudança de hábitos, que é fundamental para o sucesso do tratamento, ainda é uma opção distante aos hipertensos. Muitos até iniciam corretamente o tratamento, todavia desistem ou o fazem pela metade, e não conforme o recomendado (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003). A falta de adesão ao tratamento medicamentoso e/ou dietético é o maior desafio para todos os profissionais uma vez que, aumenta os custos e os riscos de comorbidades em consequência do controle inadequado da pressão. No Brasil, o impacto da não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser avaliado pela importância dos acidentes vasculares encefálicos como causa de morte. O adequado controle da hipertensão poderia reduzir esta mortalidade como ocorreu em outros países (BLOCH et al 2008).

5.3 Exercício físico como fator de prevenção e promoção da saúde de pessoas hipertensas

McArdle, Katch; Katch (2003) definem exercício físico como o movimento do corpo produzido pela contração da musculatura que gere o aumento do dispêndio de energia e ocasione adaptações orgânicas que aprimorem a saúde do indivíduo e, portanto, sua qualidade de vida. Praticada de forma regular e orientada promove ações de promoção de saúde, sendo tratamento para os problemas de saúde da população, acelerando a recuperação da enfermidade ou controlando-a de forma eficaz, segura e com custos menores (DIAS, 2007).

De acordo com Laterza, Rondon; Negrão (2007) a prática regular de exercício físico aeróbio resulta em importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que melhoram de forma expressiva, o funcionamento do sistema cardiovascular, atuando diretamente na prevenção e no tratamento de várias patologias, entre elas a hipertensão arterial. Para estes mesmos autores o exercício físico de forma aguda pode reduzir a PA por mecanismos distintos entre hipertensos jovens e idosos. Rondon et al. (2002) utilizando monitorização ambulatorial (MAPA), observaram em idosos hipertensos, que realizaram exercício aeróbio (EA) em cicloergômetro a 50% do VO₂ máx, redução na PA significativa. Concluíram que

esta redução ocorria devido à diminuição do débito cardíaco (DC), associada à queda do volume sistólico (VS) e à diminuição do volume diastólico final.

Vários estudos têm demonstrado o efeito hipotensor do exercício físico em pacientes hipertensos já após uma única sessão de exercícios aeróbios e essa redução nos níveis pressóricos é mantida com a continuação dos treinos. O treinamento físico é capaz de reduzir a pressão arterial (PA) em 75% dos pacientes hipertensos (ROVEDA, 2003)

Em estudos revisados recentemente, foi sugerido que o efeito crônico do exercício físico no idoso, tanto de treinamentos resistidos (TR) de média intensidade, quanto treinamentos aeróbios (TA) promovem redução de PA em indivíduos hipertensos (FAGARD et al., 2007). Pessoas hipertensas devem iniciar a prática de atividade física regular, pois além da redução da pressão arterial (PA), o exercício pode diminuir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, além de facilitar o controle do peso (BRASIL, 2006).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A construção do plano de ação foi realizada utilizando como referência básica, para elaboração das etapas do planejamento, a Seção 3 (Elaboração do Plano de Ação) do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Após finalização do diagnóstico situacional, foi possível juntamente com a ESF do local, selecionar um problema relevante do território: hipertensos com a pressão arterial descompensada devido ao sedentarismo.

Realizou-se então, inicialmente análise das causas da hipertensão e do sedentarismo para posterior elaboração das operações de prevenção e redução do sedentarismo dos hipertensos da UBS Madureira.

Problema priorizado

Foi diagnosticado que dos 530 hipertensos atendidos pela UBS Madureira, 490 são sedentários. Somente 10 participam das aulas de ginástica/alongamento ministradas pelo NASF e a baixa adesão tanto às aulas quanto ao tratamento têm trazido complicações de saúde para estes indivíduos.

Nó crítico

1) Baixo nível de informação sobre os riscos da HAS e sedentarismo: A falta ou baixo nível de escolaridade dificulta o entendimento dos indivíduos à respeito do que é HAS e seus agravos, dificulta a adesão ao tratamento, eles passam a ignorar as orientações médicas e dos profissionais de saúde sobre caminhadas, exercício físico e alimentação saudável muitos não aderem ao tratamento da hipertensão e negligenciam a saúde.

2) Falta de material e infraestrutura: Sem material de trabalho, foi preciso a profissional de educação física improvisar com cabos de vassouras, garrafinhas de 500ml cheias de areia, e conseguir doação de alguns colchonetes e equipamento de som para que a aula pudesse acontecer e ser mais interessante. Sem recurso, é bem possível que a aula esteja pouco atraente. A aula de ginástica/alongamento acontece na Associação do Bairro que fica a um quarteirão da UBS Madureira. A Associação é mal administrada/cuidada e mal divulgada entre os moradores do bairro fazendo com que muitos não tenham acesso à aula de ginástica existente por falta de informação.

3) Hábitos de vida inadequados: Má alimentação, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo.

Ação estratégica, nó crítico, operação/projeto e recurso

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano, sendo apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema priorizado

Nó crítico	Ação estratégica	Operação/ projeto	Recurso
Baixo nível de informação sobre riscos do sedentarismo e hipertensão	Apresentar a proposta de intervenção ao secretário Municipal de saúde e Coord. Atenção Primária.	SABER MAIS Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos dos maus hábitos de vida (alimentares e do sedentarismo), e informar sobre as complicações que podem ocorrer na vida do hipertenso caso ele não faça atividade física	Organizacional: Organizar agenda para realização das oficinas nutricionais e exercícios físicos. Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e estratégias de ação. Políticos: Articulação intersetorial (Comunicação) e mobilização social, apoio da ESF, juntamente com equipe do NASF. Financeiros: Aquisição de materiais para confecção de folhetos e programação.
Falta de material e infraestrutura	Apoio das associações de bairro Apresentar projetos aos secretário municipal de saúde	VIVER MELHOR Captar espaços públicos para ofertar exercícios físicos ao ar livre e proporcionar a população variadas atividades. Conseguir materiais novos para as aulas.	Organizacional: Organização da agenda, planejamentos de tarefas e preparação do espaço físico. Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de geração de recursos. Políticos: Mobilização social e articulação intersetorial com associações e aprovação dos projetos. Financeiros: Aquisição de materiais para comunicação e realização de atividades, espaço adequado para atividades.
Hábitos de vida inadequados	Apresentar o projeto aos dirigentes religiosos. Apresentar o projeto ao secretário municipal de saúde.	MAIS SAÚDE Modificar hábitos e estilo de vida	Organizacional: Organização da agenda e preparação do espaço físico. Articular interdisciplinariedade. Cognitivos: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação através dos ACS's. Políticos: Articular com Secretaria de Saúde. Financeiros: Aquisição de materiais para realização das atividades físicas, palestras e oficinas informativas em conjunto NASF E ESF.

Objetivo: Combater o sedentarismo de pessoas com HAS utilizando o exercício físico como tratamento não medicamentoso.

Produto esperado: Aumentar a quantidade de pessoas com HAS nas aulas de exercício físico. Diminuição de prescrição de remédios para hipertensos.

Resultado esperado: Diminuição do sedentarismo em hipertensos da UBS Madureira e aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Quadro 2: Viabilidade do plano de intervenção

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla	Motivação
<u>Saber mais</u>	Políticos	• Secretária Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Primária.	• Favorável
	Financeiros	• Secretária Municipal de Saúde.	• Favorável
<u>Viver melhor</u>	Políticos	• Secretaria Municipal de saúde e dirigentes religiosos (detentores de espaços).	• Favorável
	Financeiros	• Secretaria Municipal de Saúde.	• Favorável
<u>Mais saúde</u>	Organizacional	• Equipe Saúde da Família	• Favorável
	Políticos	• Presidentes das associações de moradores e dirigentes religiosos.	• Favorável
	Financeiros	• Secretaria Municipal de saúde	• Favorável

Responsáveis: O profissional de educação física será responsável pelo controle e avaliação dos projetos, por meio de questionário. Ele também ministrará as aulas de exercício físico.

As operações de divulgação e orientação como salas de espera, capacitação de ACS e distribuição de panfletos, serão realizadas tanto pela Equipe de Saúde da Família como pelos profissionais do NASF.

Cronograma: O Plano de ação não tem período pré-determinado de duração. Serão ofertadas novas turmas com exercícios físicos variados para aumentar a adesão das pessoas com HAS. Segue abaixo a agenda de atividades do profissional de educação física do NASF nos dias de visita a UBS Madureira.

Quadro 3: Agenda do profissional de EF no atendimento à UBS

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira
7:00h	Avaliação física		Avaliação física
7:30h	Ginástica (aula existente)		Ginástica (aula existente)
8:20h	Capacitação das ACS		
9:00h	Lazer/ recreação		Lazer/ recreação
10:00h	Sala de espera do acolhimento: Orientação sobre exercícios físicos e incentivo ao modo de vida saudável. Distribuição de panfletos e convite para os grupos operativos do NASF, em especial o de atividade física.		Sala de espera do acolhimento: Orientação sobre exercícios físicos e incentivo ao modo de vida saudável. Distribuição de panfletos e convite para os grupos operativos do NASF, em especial o de atividade física.
12:00h		Divulgação em escolas, igrejas e comércio da região sobre as aulas de exercício físico.	Divulgação em escolas, igrejas e comércio da região sobre as aulas de exercício físico.
13:00h		Sala de espera do Bate coração/ hiperdia: Orientação sobre os agravos e complicações da HAS caso não haja adesão ao tratamento. Orientação sobre os benefícios que o exercício físico regular pode trazer aos hipertensos e convite para os grupos de exercício físico.	Sala de espera do Bate coração/ hiperdia: Orientação sobre os agravos e complicações da HAS caso não haja adesão ao tratamento. Orientação sobre os benefícios que o exercício físico regular pode trazer aos hipertensos e convite para os grupos de exercício físico.
14:30h		Alongamento (aula já existente)	Alongamento (aula já existente)
15:30h		Avaliação Física	Avaliação física

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da adoção coletiva e/ou individual de hábitos saudáveis e da prática de atividades físicas regulares é indiscutível para o aumento do nível de qualidade de vida da população; porém, o sistema de saúde brasileiro faz com que políticas públicas direcionadas a este propósito estejam aquém do ideal para que os objetivos necessários sejam atingidos.

A comunidade estudada apresenta um elevado número de pessoas hipertensas com vários índices complicadores de saúde (obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, alcoolismo etc) e estas vêm apresentando variações pressóricas consideráveis que têm assustado os profissionais da saúde da UBS Madureira. Percebemos que a não adesão ao tratamento de hipertensão e o número alto de sedentários faz com que estes tenham apresentado outras doenças associadas. Será necessário executar efetivas ações que objetivem a redução do sedentarismo e tragam conhecimento e orientação sobre as complicações da hipertensão quando não tratada de forma adequada.

Os estudos indicam que quanto maior a possibilidade de espaços destinada à prática de atividade física, aliadas a ações dos profissionais de saúde da atenção básica, maior as possibilidades de redução do sedentarismo. Nos entornos da UBS Madureira temos vários espaços públicos que devem ser utilizados para combate ao sedentarismo dos usuários da região, mas a falta de informação da população e a falha dos processos de trabalho da ESF em conjunto com o NASF, tem dificultado o acesso dos usuários aos grupos de exercício físico e o entendimento destes quanto à doença e seus agravos. Neste sentido, torna-se indispensável que NASF e ESF andem juntas e se organizem melhor para esta ação.

A criação de novos grupos de exercício físico com atividades variadas e o aproveitamento de áreas que já existem na localidade podem alterar a qualidade de vida dessa população, fazendo com que o exercício físico seja atrativo e mais hipertensos saiam do sedentarismo melhorando assim a saúde.

REFERÊNCIAS

- BLOCH, K.V et al. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.12 p. 2979-2984, dez, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Crônicas Degenerativas e Obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. Obesidade. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2006. 108p.
- CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
- GIROTTO, E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR, 2007. Disponível em: <http://bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000129935>.
- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Midiograf. Paraná, 1998.
- HALLAL, Pedro Curi et al . Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 453-460, June 2007 .
- Informes Técnicos Institucionais. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Projeto Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Texto de difusão técnico-científica do Ministério da Saúde. Revista de Saúde Pública 2002; 36(2): 254-6.
- LATERZA, M.C.; RONDON, M. U. P. B.; NEGRÃO, C. E. Efeito antihipertensivo do exercício. Rev. Bras. Hipertens., v. 14(2), p. 104-11, 2007.
- MALTA, Deborah Carvalho et al . Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, p. 7-16, mar. 2009.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 36, n. 2, p. 254-256, Apr. 2002 .
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/Escritório Regional para as Américas da OMS. Estratégia mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da OMS.

Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/estratac.doc>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

PERES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções e práticas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 1- 12, out. 2003.

PRADO JC Jr, KUPEK E, MION D Jr. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. J Human Hypertens. 2007.

POLL PINEDA, Jorge Armando et al .Factores de riesgoaterogénico de hipertensión arterial enelanciano .MEDISAN, Santiago de Cuba , v. 20, n. 7, p. 931-937, jul. 2016.

REINERS, AAO. Interação profissional de saúde e usuário hipertensão: contribuição para não adesão ao regime terapêutico [tese]. São Paulo (SP): USP/EERP/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2005

RONDON, M. U. P. B. et. al. Postexercise Blood Pressure Reduction in Elderly Hypertensive Patients, Jornal of de American College of Cardiology, v. 39, n. 4, 20 feb. 2002.

ROVEDA F. et al. The effects of exercise training on sympathetic neural activation in advanced heart failure: A randomized controlled trial. Jornal of de American College of Cardiology. 2003;42(5):854-860.

SCHER, L. M. L.; NOBRE, F.; LIMA, N. K. C. O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos. Espaço Jovem Pesquisador, v. 15, n. 4, p. 228231, 2008.

SILVA, Ana Flávia Andalécio Couto da; BARROS, Cristiano Lino Monteiro de. O profissional de Educação Física e a promoção da saúde: enfoque dos programas de saúde da família. Revista Digital. ano 15, nº 145. Buenos Aires: junho de 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd145/o-profissional-de-educacao-fisica-e-a-promocao-da-saude.htm>>. Acesso em: 09 jun. 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiologia. São Paulo. 2010.