

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALVARO ACEVEDO VAZQUEZ

Plano de Intervenção: Medicina chinesa, práticas de Qi Gong no controle da Hipertensão Arterial nos pacientes do povoado Santa Cruz do Deserto no município de Mata Grande –AL.

MACEIÓ – AL UFAL
2015

ALVARO ACEVEDO VAZQUEZ

Plano de Intervenção: Medicina chinesa, práticas de Qi Gong no controle da Hipertensão Arterial nos pacientes do povoado Santa Cruz do Deserto no município de Mata Grande –AL.

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.

Orientadora: Profa. Valéria Bezerra Santos

MACEIÓ – AL UFAL
2015

ALVARO ACEVEDO VAZQUEZ

**Plano de Intervenção: Medicina chinesa, práticas de Qi Gong
no controle da Hipertensão Arterial nos pacientes do povoado
Santa Cruz do Deserto no município de Mata Grande –Al.**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Examinador 2 – Profa. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Maceió, em 16 de fevereiro de 2016

DEDICATÓRIA

A meus filhos e família por suportar toda esta distância.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela graça alcançada.

Ao povo do Brasil, em especial meus pacientes.

A meus colegas de trabalho, pela solidariedade e apoio.

À minha tutora Valéria Bezerra Santos, por sua paciência e dedicação.

"Dê-me Senhor, perseverança das ondas do mar, que fazem de cada recuo um ponto de partida para um novo avanço"

Gabriela Mistral

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença basicamente detectável por meio da medida da pressão arterial; caracteriza-se por ser uma doença crônica, silenciosa, de grande prevalência na população que requer grande atenção devido ao seu potencial de gerar complicações. O povoado de Santa Cruz do Deserto do Município Mata Grande-AI apresenta alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial que a despeito do tratamento farmacológico adequado não controlam a cifras de tensão arterial, devido aos maus hábitos de vida entre eles o sedentarismo. O objetivo deste trabalho foi elaborar um Projeto de Intervenção sobre a aplicação de uma atividade física chinesa o Qi gong a variante aplicada foi o Baduanjin no intuito de melhorar o controle das cifras de tensão arterial nos pacientes hipertensos na população da área de abrangência. Realizaram-se tomadas da tenção arterial ao inicio e final dos exercícios e durante as consultas e visitas domiciliares apoiando-se na participação de todos os membros da equipe. O desenvolvimento do Plano de Intervenção baseou-se no Método de Planejamento Estratégico Situacional e na revisão da literatura realizada na BVS, LILACS e SCIELO cuja localização de artigos, teses, dissertações e documentos técnicos se deu a partir das palavras-chaves: Hipertensão arterial, estilo de vida, stress e sedentarismo. A estruturação do processo de trabalho e o enfrentamento de outros nós críticos, foram necessários para que o projeto fosse realizado com êxito, ou seja, obter, a diminuição das cifras pressóricas dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de vida. Sedentarismo. Stress.

ABSTRACT

Hypertension is a basically detectable disease through blood pressure measurement; It is characterized as a chronic, silent, high prevalence in the population that requires great attention due to its potential to cause complications. The village of Santa Cruz of the city Mata Grande-Al Desert has a high prevalence of patients with hypertension that despite appropriate pharmacological treatment does not control the numbers of blood pressure due to the bad habits of life including physical inactivity. The objective of this study was to develop an Intervention Project on the application of a physical activity Chinese Qi gong variant applied was Baduanjin in order to improve control of the numbers of blood pressure in hypertensive patients in the catchment area population. There were taken from arterial pressure diaphragm to the beginning and end of the exercise and during consultations and home visits relying on the participation of all team members. The development of the Intervention Plan was based on the Situational Strategic Planning Method and literature held in VHL LILACS and SCIELO whose location of articles, theses, dissertations and technical documents was given from the key words: Hypertension, lifestyle, stress and a sedentary lifestyle. The structuring of the work process and coping with other critical nodes were needed for the project to be successful, that is, obtain a reduction of blood pressure figures of hypertensive patients.

Key words: Hypertension. Lifestyle. Sedentary lifestyle. Stress.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
DM	Diabetes Mellitus.
DCV	Doença Cardiovascular.
ESF	Equipe Saúde da Família
FC	Frequência Cardíaca.
FR	Fatores de riscos.
HÁ	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HTA	Hipertensão Arterial.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial.
PAS	Pressão Arterial Sistêmica.
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde.
VS	Volume Sistólico.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Principais Indicadores do Município Mata Grande- AL. 2010.....	13
Quadro 2 Aspectos Demográfico Povoado Santa Cruz do Deserto: Total de População por idade e sexo, 2010.....	17
Quadro 3 Principais fatores de risco cardiovascular na comunidade Santa Cruz do Deserto, 2010.....	19
Quadro 4 Proposta de operações para resolução dos no crítico do problema: Desestruturação do processo de trabalho da equipe de saúde na ESF Santa Cruz Deserto, Mata Grande-AL, 2015	30
Quadro 5 Proposta de operações para resolução dos no critico do problema: Desorganização da estrutura dos Serviços de Saúde na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.....	31
Quadro 6 Proposta de operações para resolução dos no critico do problema: Falta de grupo operativo atuante e baixo nível de informação dos pacientes com HA sobre os riscos e agravos relacionados com o sedentarismo na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.	33
Quadro 7 Proposta de operações para resolução dos no critico do problema: Condições insatisfatórias do grupo de Hipertensos: Não controle das cifras de tensão arterial além do tratamento farmacológico na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA.....	22
3 OBJETIVOS.....	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO DE LITERATURA	27
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERENCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.

Nome: Mata Grande. Alagoas.

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: Mata Grande encontra-se na Microrregião do Sertão Alagoano, sendo limites: Água Branca, Inhapi, Canapi e o Estado de Pernambuco. Distan 280 quilômetros de Maceió. Está localizada a 655 metros acima do nível do mar. Área - é o maior município do Estado em extensão territorial. Sua área é de 1.032 km. Com uma população estimada de 24.832 habitantes

1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico

O nome de Mata Grande veio de fato de ter a povoação sido edificada junto à serra do mesmo nome e que é coberta de uma vasta fértil e verdejante mata.

O povoamento do núcleo que deu origem à atual cidade de Mata Grande teve início em 1791, quando por escritura de doação, João Gonçalves Teixeira e sua mulher, Maria Luiza, doavam uma parte de terra, denominada Cumbe, situada nas Matas de Santa Cruz, para aí edificada uma capela sob a invocação Nossa Senhora da Conceição.

Cumbe, foi então a primeira denominação e ainda, hoje, é o nome de uma fonte que abastece a cidade e o contraforte da Serra da Onça. De acordo, ainda com a escritura acima citada, sabe-se que João Alves Teixeira instalou uma fazenda de gado que constituiu o primeiro núcleo de população o qual estava localizado onde se encontra hoje a cidade de Mata Grande.

João Gonçalves ergueu, logo abaixo de sua residência, uma capelinha de taipa que, como era de praxe, servia também de cemitério, ao lado esquerdo do prédio de um grupo escolar. Ergueu em frente, grande cruz de madeira, feita ao tronco de enorme maçarandubeira ali existente.

Dessa árvore de gigantesco porte, herdou o arraial com o nome de Mata do Pau Grande.

Escrituras de 1808, documentam-lhe o nome de Mata do Pau Grande, de freguesia de Nossa Senhora da Saúde de Tacaratu. Sua denominação passou a ser Mata Grande em 1835. Gentílico: mata-grandense.

Formação Administrativa

Elevado à categoria de vila com denominação de Mata Grande, pela lei provincial nº 18, de 18-03-1837, desmembrado de Porto da Folha (mais tarde Traipú).

Pela lei provincial nº 43, de 04-05-1846, a vila é extinta. Elevado novamente à categoria de vila com a denominação Mata Grande, pela lei nº 197, de 28-06-1852. Reinstalada em 27-09-1852. Pela lei provincial nº 516, de 30-04-1860, Mata Grande passou a denominar-se Paulo Afonso.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Mata Grande, pela lei estadual nº 328, de 05-06-1902.

Do seu território foram desmembrados os municípios de Pão de Açúcar em 1854 e Água Branca em 1875. É comarca da 1ª entrância abrangendo ainda os termos judiciários de Canapi e Inhapi que em até 1962 foram distritos de Mata Grande, sendo nessa época elevados à condição de municípios. O quadro de divisão administrativa do Estado focaliza o Município composto de apenas um distrito, o da sede.

Além de histórica, Mata Grande guarda belezas como a já citada Serra da Onça que vira ponto turístico na semana santa pois em seu topo existe uma pequena capela, como também a bela vista que a altura em que a serra se encontra proporciona, já é uma rotina para toda a população dos mais novos aos mais velhos realizam essa subida.

Também tem o Santuário de Santa Teresinha que fica como um lugar de atração religiosa e turística que cada dia vai constituindo uma via de maior entrada de recursos e comércio para o município, por tudo o que se deriva da assistência de pessoal de outras regiões que visita em grão numera o santuário.

1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano (2013) Na área total do município, de 908,264 km² com uma Concentração habitacional de 27,35 hab./km² e um número aproximado de domicílios e famílias de 6511.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,563 - PNUD/2005 é considerado baixo, o que reflete no perfil de adoecimento da população. Possui uma taxa de Urbanização de 22.98 e uma renda Média Familiar de 0,356.

Possui apenas 23.6% de Abastecimento de Água Tratada, o que também pode ser um forte indicador da precariedade de vida da população e adoecimento.

As principais Atividades Econômicas de acordo com o IBGE (2010), consiste no cultivo de: Algodão herbáceo, banana, cana de açúcar, cebola, feijão, laranja, mamona, mandioca, manga, melancia, melão, milho e tomate. Além disso a atividade pecuária do município é contabilizada de acordo com a quantidade de: Asininos, bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, muar, ovinos, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas.

Apresenta-se como um município com predominância de sua população vivendo em áreas rurais, com um percentual de 77%, e 22,9% moram na área urbana. (IBGE/2010).

Quadro 1 Principais Indicadores do Município Mata Grande- AL. 2010.

Taxa de Crescimento Anual	0.37%
Densidade demográfica	27.35 hab./Km ²
Taxa de Escolarização	46.7%
População (%) usuária da assistência à saúde no SUS	100%
Número de família e de habitantes, respectivamente	6.511 / 24.832
Nível de alfabetização	73%
Taxa de Emprego e principais postos de trabalho	22%

Fonte: IBGE/2010

Como vivem, de que vivem, como morrem? Vivem fundamentalmente em casas que a maioria são confortáveis, mas de 70% da população mora em sítios onde predomina a harmonia social, dedicam-se a agricultura fundamentalmente e a atividades do comércio, as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer e causas externas.

Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipes SF, SB, NASF, CEO etc). O município dispõe de 6 equipes de Estratégia Saúde da Família, 01 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, 01 Unidade Mista funcionando

24 horas, 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e não dispõe de Núcleo Apoio a Saúde da Família - NASF.

Sistema de Referência e Contra referência

O sistema de referência de média e alta complexidade são encaminhados para os municípios de: Santana do Ipanema, Arapiraca, Palmeira dos Índios e Maceió, todos no estado de Alagoas. Ainda há dificuldade com a contra referência, embora exista boa relação dos profissionais com as outras especialidades, não se cumpre a comunicação com outros níveis de atendimento.

Mata Grande tem o Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem estruturado.

REPRESENTANTES DO GOVERNO:

- Secretaria de Saúde:

Titular: Marília Oliveira dos Santos Brandão.

Suplente: Roberta Maria Barbosa de Alencar.

- Secretaria de Educação:

Titular: Maria Francisca Dos Santos Sandes.

Suplente: Rosimaria Dantas Silva dos Santos.

- Secretaria de administração e Governo:

Titular: Roberto Hudson Alencar Brandão da Silva.

Suplente: Guilherme Alencar Correia Junior.

REPRESENTANTES TRABALHADORES DA SAUDE:

- Nível Superior:

Titular: Ananeusa Correia Japiassu.

Suplente: Andressa Campos de Lima.

- Nível médio:

Titular: Sandoval Guedes da Silva.

Suplente: Ricardo Lemos Torres.

- Agentes Comunitários de Saúde:

Titular: Sandoval Guedes da Silva.

Suplente: Rubens da Silva Brito.

REPRESENTANTES DOS USUARIOS DO SUS:

- Associação Sítio Sabonete:
Titular: Jose Marcio dos Santos da Silva.
Suplente: Claudegio Roseno de Oliveira.
- Associação Povoado Morro Vermelho:
Titular: Maria Nielma Souza de Araujo.
Suplente: Cleide Lima do Nascimento.
- Associação povoado Santa Cruz do Deserto.
Titular: Roberta Lima Nunes.
Suplente: Jane Aleide Gomez da Silva.
- Igreja Católica:
Titular: Joselito Pereira da Silva.
Suplente: Maria Silva Brandao.
- Assembleia de Deus.
Titular: Jose Marcos Lima dos Santos.
Suplente: Luciana Lemos Ribeiro da Silva.
- Sindicato dos trabalhadores e trabalhadoras rurais de Mata Grande.
Titular: Everaldo Sarmento Visgo eiró.
Suplente: Grace Kelly dos Santos Lima France.

O conselho vai adquirindo experiências em busca de ações e instrumentos para trabalhar de maneira positiva nas dificuldades existentes e alcançar o desempenho de suas principais atribuições legais e políticas, atuando na formulação de estratégias da política de saúde e no controle social da execução das mesmas.

Recursos Humanos em Saúde (número de profissionais).

- ✓ Clínico Geral 4
- ✓ Gineco Obstetra 2
- ✓ Médico da Família 5
- ✓ Pediatra 1
- ✓ Psiquiatra 1
- ✓ Radiologista 1

- ✓ Outras especialidades 8
- ✓ Médicos - Total 23
- ✓ Enfermagem 9
- ✓ Dentista 4
- ✓ Agente Comunitários de Saúde: 69

RECURSOS DA COMUNIDADE

- ✓ Hospitais----- 1
- ✓ Clinicas-----1
- ✓ Laboratórios----1
- ✓ Escolas-----67
- ✓ Creches-----1
- ✓ Igrejas-----12

Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos):

- ✓ Luz elétrica----- 6.365 domicílios.
- ✓ Água Potável ----- 5.631 domicílios.
- ✓ Telefonia----- 4 tem cobertura para operadora Tim, Vivo, Oi e Claro mais não em tudo o município funcionam da mesma forma.
- ✓ Correios-----1
- ✓ Bancos-----3(Banco do Brasil, Banco do Nordeste, Banco Bradesco)

1.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Equipe de Saúde Santa Cruz do Deserto, Município Mata Grande

O povoado alagoano de Santa Cruz do Deserto pertence ao município de Mata Grande. É histórico, data da seis Maria de Paulo Afonso Viveiros – que ganhou terras de uma margem à outra do Rio São Francisco, a partir da Bahia.

Foi fundado pelos jesuítas da equipe de Fernão Cardim, aquele mesmo jesuíta que foi o primeiro homem a registrar a seca no Nordeste; e isto em 1573.

É um sítio histórico que os pesquisadores ainda não descobriram. Foi lá, numa fazenda do então “coronel” Luna, de Água Branca, onde se deu o episódio da

morte dos pais e um tio daquele que depois ficou internacionalmente conhecido como Lampião.

Aliás, os restos mortais dos pais de Lampião estão lá no antigo cemitério que fica próximo a Igreja Venerada Santa Cruz, as margens da estrada que liga o povoado a Mata Grande.

Inserção na comunidade (localização e acesso)

Fica a 13 km da cidade Mata Grande, a estrada esta ruim para o acesso, fundamentalmente na época de chuva, nela são atendidas 19 sítios, as comunidades são distribuídas em 16 micro áreas, onde 5 delas ficam muito distantes da UBS e a gente tem dificuldade para assistir ao posto, não obstante se fazem visitas pela equipe aos sítios e se faz atendimento a todos os programas do SUS.

A comunidade distante tem fronteiras com o município Inhapi e Água Branca, UBS Quixabeira e da Caraibeiras do Estado de Pernambuco.

Quadro 2 Aspectos Demográfico Povoado Santa Cruz do Deserto: Total de População por idade e sexo, 2010.

Total da População									
Sexo	- 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20 – 39	40 – 59	60 +	Total
Masculino	32	124	143	186	183	439	297	203	1.607
Feminino	33	113	133	190	180	443	299	252	1.643
Total	65	237	276	376	363	882	596	455	3.250
Total: 3250									

FONTE: (SIAB, 2013).

O número de famílias cadastradas oscila em 943, para um 90% segundo IBGE 2010. O percentual de pessoas maiores de 15 anos alfabetizados ocupa um 70.78% . Além disso, 147 famílias recebem o benefício do Programa Bolsa Família para um 15.59%. 54 pessoas tem são cobertas com planos de saúde (1.66%) fonte IBGE 2010.

Principais postos de trabalho:

Agricultura, Pecuária, Comércio e migração a cidades mais prospera como Delmiro Gouveia, São Paulo, Maceió, Paulo Afonso entre outras.

Características mais comuns das casas na comunidade e o uso de tijolo/adobe (SIAB, 2013). O abastecimento de água na rede pública e é de um 72.22% das casas, pouco ou nascente 16.65%, nos outros o abastecimento é deficiente, além de que no tratamento de água só um 63.84% utiliza cloração, com um 35.52% que utilizam o água não tratada. (SIAB, 2013).

Com relação ao destino das fezes e urina, a maior por cento parte da população utiliza as fossas (72.75%), A Céu aberto 25,56% e só um 1.59% tem sistema de esgoto. (SIAB, 2013).

Com referência a outros serviços existentes na comunidade: com energia elétrica temos 97.67% das famílias da comunidade e dos sítios.

A telefonia tem cobertura só em poucas comunidades.

1.4.1 Recursos Materiais.

Área física UBS Santa Cruz do Deserto:

A unidade tem condições estruturais muito boas e fortes. com 4 consultórios, dos com banheiro interior, uma sala de vacina, 2 salas de espera, uma consulta do dentista com seu equipamento, uma sala de curativos, sala para inalações, uma sala pequena para triagem, uma sala de observação com 2 camas, cozinha, sala de lavanderia, armazém, dois banheiros.

Com relação aos recursos da comunidade ainda existem dificuldades na área de saúde: Os médicos diagnósticos no território têm laboratório clínico no Hospital de Mata Grande que não tem serviços de urgência e outro Laboratório Particular que tem convenio com a prefeitura para algum os exames. Quando as pessoas se fazem os exames tem que esperar ao menos 15 dias para poder receber os resultados. No Hospital de Mata Grande tem local de Rx com o equipamento mais ainda não funciona. Os medicamentos em no posto ficam muito carentes.

Recursos Humanos:

Com relação aos recursos humanos nossa equipe está completa com: 1 médico do programa mais médicos, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico em assistência dentária e 9 agentes de saúde comunitário.

Horário de funcionamento do PSF Santa Cruz do Deserto:

8 horas de trabalho diário de segunda a sexta. (das 8:00 as 12:00 das 13:00 as 17:00), com horário de almoço de 12:00 a 13:00 horas.

Todos os membros da equipe trabalham 8 horas semanais, excerto o dentista que só trabalha na segunda feira e quinta feira de todas as semanas.

Quadro 3 Principais fatores de risco cardiovascular na comunidade Santa Cruz do Deserto, 2010.

IDADE	HTA	DM	OBESOS	FUMANTES	ALCOOLATRAS	SEDENTARIOS
15 a 20 anos	17	4	50	15	4	3
21 a 59 anos	147	34	74	79	37	99
60 anos mais	269	19	27	32	2	109
Total	433	57	151	126	43	211
%	13,3%	1,7%	4,6%	3,9%	1,3%	6,5%

FONTE: (SIAB, 2013).

Ao observar neste quadro dos principais fatores de riscos cardiovasculares observamos que o maior percentual correspondesse com a HTA 13,3% e o sedentarismo com 6,5%, conhecendo que as causas mais frequentes de óbitos som as cardiovasculares e acidentes cerebrovasculares decidimos pôde-se então trabalhar sobre a hipertensão arterial a traves dos exercícios de Qi gong, especificamente o BADUANJIN que e' uma variante de atividade física chineses, que combina os movimentos do corpo com a respiração.

2. JUSTIFICATIVA:

“A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. ARQ BRAS CARDIOL 2010; p1).

“Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. ARQ BRAS CARDIOL 2010; p 3).

Conforme afirma Campos, Faria e Santos (2010) tratar e até mesmo prevenir a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos.

“A prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA). Segundo diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbicos complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso. Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do basal”. (MEDINA ET AL 2010, p 104)

Conhecendo que uma das vertentes do tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial é a prática sistemática de atividade física e baseada na experiência que temos na medicina tradicional e natural entre eles os exercícios bioenergéticos chineses, sentimo-nos motivados para tratar de demonstrar a efetividade da prática do Qi gong (Baduanjin) na ajuda do controle desta doença que tantos lares entristecem e enluta. Além de incorporar este tipo de atividade física como hábito de vida saudável na minha população.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Realizar um Plano de Intervenção sobre a realização de atividade física, com o Baduanjin variante do Qi Gong em pacientes com hipertensão arterial na população do PSF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL.

3.2 Objetivos Específicos

- Orientar sobre atividade física saudável especificamente o Qi Gong (Baduanjin) durante as consultas e visitas à família.
- Aumentar o nível de informação sobre o Qi Gong (Baduanjin) na equipe de saúde.
- Capacitar aos Agentes Comunitários de Saúde sobre a prática do Qi Gong (Baduanjin).
- Validar o controle de pacientes com hipertensão arterial e reduzir a incidência das complicações.

4. METODOLOGIA

Realizou-se um plano de intervenção em pacientes com hipertensão arterial da área de abrangência do PSF Santa Cruz do deserto do Município Mata Grande – AL, no período de março do 2015 a outubro do 2015 com a realização do Baduanjin variante do Qi gong, com o objetivo de modificar as cifras de pressão arterial elevadas e incorporar esta atividade física como hábito de vida saudável nesta comunidade.

Para a realização do trabalho selecionou-se os pacientes hipertensos que pudessem fazer algum tipo de atividade física, os quais tomam-se a pressão arterial no braço esquerdo com a técnica recomendada, antes e depois da atividade física.

Buscou-se caracterizar a população por meio de uma pesquisa das condições e riscos à saúde, bem como a identificação dos problemas da população do município e da área de abrangência. O problema de saúde que chamou mais atenção da equipe foi o elevado índice de hipertensão arterial em pessoas adultas que não faz atividade física, influenciando na falta de controle destes pacientes das cifras da tensão arterial, mesmo fazendo tratamento farmacológico, e no aumento da incidência das complicações cardiovasculares e demais co-morbidades.

Sequencialmente, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema para elaborar o referencial teórico. Foram pesquisados artigos, teses e dissertações e documentos técnicos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), utilizando as seguintes palavras-chaves: Hipertensão arterial. Estilo de vida. Alimentação. A pesquisa teve um caráter narrativo. Assim, de acordo com Moretti-Pires e Bueno (2009), o método de revisão narrativa “se dispõe principalmente a levantar dados com caráter qualitativo, fundamentado na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas”.

Na elaboração do plano de ação foram percorridas algumas etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme se descreve a seguir.

Reuniu-se a equipe de saúde para discutir de maneira clara, com respeito e profissionalismo e permitindo-se a participação de todos os seus integrantes, os

dados levantados no diagnóstico de saúde, com o objetivo de identificar os problemas de saúde que afetam a comunidade.

Segundo Campos, Farias e Santos (2010), os problemas levantados na área de abrangência são muitos, dentre estes, existem aqueles que estão fora do alcance de resolutividade da equipe. Então foi necessário seguir os critérios de seleção, tais como: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento do problema pela equipe. Dessa forma, o problema priorizado foi a não realização de atividade física associada à hipertensão arterial.

As questões mais relevantes encontradas que impulsionaram a equipe para atuar sobre este problema são: a associação de maus hábitos de vida entre eles o sedentarismo com o alto índice de hipertensos em nossa área; dificuldade para o controle da hipertensão arterial em indivíduos hipertensos com tratamento medicamentoso; incidência de complicações cerebrovasculares e cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial; falta de informação sobre atividade física e hábitos de vida saudável.

Frente a situação a equipe identificou a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde visando atingir os seguintes objetivos: reduzir o alto índice de hipertensos com tratamento medicamentoso descompensados na área de abrangência; aumentar a quantidade de indivíduos hipertensos que realizem atividade física; promover maior qualidade de vida para a população com hipertensão arterial; reduzir incidência de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares; monitorar mensalmente a pressão arterial dos hipertensos idosos e aumentar os conhecimentos sobre atividade física chinesa na população hipertensa.

Na realização da atividade física (Baduanjin-Qi gong) sequencialmente de início se toma a pressão arterial de cada paciente antes de iniciar a atividade. Posteriormente realizam exercícios de esquentamento ou acondicionamento iniciando desde o pescoço até terminar nos tornozelos, depois realiza-se o estiramento chinês. Depois se realiza o Baduanjin com seus 8 exercícios acompanhado os movimentos com a respiração.

Ao terminar é realizada uma automassagem. E depois de relaxar 5 minutos se repete a toma da pressão arterial.

5 REVISÃO DA LITERATURA

“A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p 1).

“Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p.1).

Segundo o American College of Sport Medicine (2010) Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do basal. Exercícios físicos são atividades físicas estruturadas com objetivo específico de melhorar a saúde e a aptidão física.

“As respostas aos ajustes cardiocirculatórios são diferentes entre os normotensos e hipertensos durante a prática de exercício. Assim, a PAS aumenta no normotenso, porém mais intensamente no hipertenso; a resistência vascular periférica não se altera no normotenso ou até diminui, porém aumenta no hipertenso; a frequência cardíaca (FC) tem aumento maior nos hipertensos em exercícios submáximos, enquanto o volume sistólico (VS) aumenta mais intensamente no normotenso; a diferença arteriovenosa de O₂ tem aumento maior no hipertenso. Essas diferenças devem ser lembradas para orientação à prática de exercício ao hipertenso”. (BAPTISTA, C; *ET AL.* 1997, p 117).

Segundo Rainforth e colaboradores (2007), Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular.

Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p 3).

“Estudos têm demonstrado reduções significativas das PA sistólica/diastólica com o treinamento aeróbico. Segundo, Uma metanálise do 2005 verificou reduções médias de 3,0/2,4 mmHg após o treinamento aeróbico, sendo essa redução mais expressiva nos hipertensos. A diminuição da PA com o treinamento tem sido evidenciada nos dois sexos, parecendo não depender de outros fatores, como perda de peso, e tem magnitude semelhante à observada com o tratamento medicamentoso”. (MEDINA, F. L; ET AL. 2010, p 104).

“Todas essas ações hipotensoras do treinamento aeróbico colocam-no num papel privilegiado como coadjuvante no tratamento da HA. Assim, em alguns casos o treinamento pode levar ao controle da PA independentemente do uso de medicamentos, em outros, pode promover a redução da dose e/ou do número de medicamentos utilizados”. (JONES, J. M; ET AL. 2006, p 104).

“A preocupação com a HAS decorre de sua contribuição para a morbimortalidade causada por doença cardiovascular, as quais, mesmo quando não fatais, levam com frequência à invalidez parcial ou total, com graves repercussões para o indivíduo, sua família e a própria sociedade. por exemplo, aumenta em sete vezes o risco de acidente vascular cerebral, torna o risco de infarto do miocárdio três vezes maior, é a causa mais comum de insuficiência cardíaca e associa-se com aneurismas em 60% a 80% dos casos”. (SALES, TAMAKI, 2007, p 158)

“É importante ressaltar, no entanto, que como qualquer conduta terapêutica, uma parcela da população hipertensa (cerca de 25%) não responde com redução da PA ao treinamento aeróbico, o que parece se associar a mudanças genéticas do sistema renina-angiotensina-aldosterona”. (JONES, J.M; ET AL. 2006, P.104).

Segundo Baptista *et al.* (1997) o manuseio clínico e terapêutico da HA inclui, além das medidas farmacológicas, também as não farmacológicas como a restrição salina orientada (<6g de NaCl/dia), do fumo, combate ao estresse, perda de peso e do sedentarismo, este último obtido pela prática regular de exercício físico. Sabemos que muitas vezes é mais fácil introduzir um conceito novo do que combater um antigo; por esta razão cabe ao médico o incentivo para a prática da atividade física, pois não sabendo fazê-lo, por certo poderá não obter a aderência do paciente e perder assim um meio para auxiliá-lo. O papel do exercício regular tem sido

apontado como benéfico para o controle da HA. Em revisão de Arroll e Beaglehole, 22 artigos publicados confirmam o benefício.

“Os efeitos benéficos do exercício físico devem ser aproveitados no tratamento inicial do indivíduo hipertenso, visando evitar o uso ou reduzir o número de medicamentos e de suas doses”. (GONÇALVES, S; HARDT, J. R; HAAS, P. 2007 p 2011)

“A prescrição do exercício ao hipertenso obedece aos princípios gerais de intensidade, frequência e duração, sempre respeitando o princípio da individualidade. A frequência de três a cinco sessões semanais com duração entre 20 e 30 minutos, podendo atingir tempo maior, dependendo do paciente e do tipo de exercício. A intensidade do exercício é referida em relação ao nível de FC e também aos dados de obtenção do VO_2 máx”. (JONES, J.M; ET AL. 2006, p 105).

“Exercício físico regular também tem se mostrado uma estratégia eficaz para reduzir complicações clínicas decorrentes da hipertensão arterial, tais como o acidente vascular encefálico”. (ARAUJO, C. G. S. 2000, p 82).

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde - SUS, enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p 3).

"Apesar de ser praticado há milhares de anos, em diversas escolas, o termo Ch'i Gong (Qi gong) foi adotado somente na década de 50 e pode ser traduzido como “treinamento do Ch'i” , “treinamento interno” , “arte da energia” ou “trabalho interno”. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO., 2002, p 25).

Consiste em movimentos harmônicos aliados à respiração e que devem ser praticados com grande concentração em determinada parte do corpo; após certo tempo, essa concentração é transferida para outras localizações. Como resultado, ocorre o desenvolvimento do Ch'i interno. Com a prática constante e seu cultivo, o Ch'i Gong pode ser utilizado para o benefício do próprio praticante e também para

beneficiar outros. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO., 2002, p 25).

O Ch'i Gong pode estar incorporado em diversas outras práticas corporais de origem chinesa como Kung fu, Tai-Ch'i-Chuan, Lien Ch'i etc. ("SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2002, p.25)

“Com referência da classificação do exercício Físico o Qi gong (Baduanjin) é Aeróbico com baixa intensidade e longa duração, fixo ou constante no ritmo, com baixa intensidade e dinâmico com relação na mecânica muscular predominante”. (ARAUJO, C. G. S. 2000, p 80).

Segundo Araujo (2000) Uma boa orientação de exercício físico para a saúde contempla pelo menos três formas de exercício: aeróbios, de fortalecimento muscular e de flexibilidade. Coisa nesta que cumpre se no Qi gong (Baduanjin).

Segundo YANG, J. M. (2000) O Baduanjin (八段 錦) é uma das formas mais comuns de Qi gong chinês usado como exercício. Variously traduzido como oito peças de brocado, Oito Seção Brocade, oito movimentos Silken ou oito Silk Weaving, o nome da forma geral, refere-se à forma como os oito movimentos individuais da forma de caracterizar e dar uma qualidade de seda (como a de um pedaço de brocado) para o corpo e sua energia.

O Baduanjin é determinado principalmente como uma forma de Qi gong médico, destina-se a melhorar a saúde. Isso está em contraste com as formas religiosas ou marciais de Qi gong. No entanto, esta classificação não impede o uso do formulário por artistas marciais como um exercício suplementar, e esta prática é frequente.

YANG, J. M. (2000) Este exercício é mencionado em várias enciclopédias originários da Dinastia Song. O pivô do Caminho (Dao Shi, c. 1150) descreve uma forma arcaica deste qigong. Os Dez Compilações no cultivo de Perfeição (Xiuzhen shi-shu, c. 1300) caracteriza ilustrações de todos os oito movimentos. O mesmo trabalho atribui a criação deste exercício para dois dos Oito Imortais, nomeadamente Zhongli Quan e Lü Dongbin.

Fontes do século XIX atribui o estilo a semi-lendário herói popular chinês Yue Fei Geral, e descrevê-lo como sendo criado como uma forma de exercício para seus soldados. A lenda afirma que ele ensinou o exercício de seus homens para ajudar a manter seus corpos fortes e bem preparados para a batalha. (SHAHAR, 2008 p 8).

Historiador Martial Prof. Meir Shahar (2008) observa menção de Yue como um mestre da linhagem no segundo prefácio da Mudança Sinew manual do clássico (1624) é a razão pela qual ele foi atribuído como o criador de Baduanjin.

As seções:

O Baduanjin como um todo é dividido em oito exercícios separados, cada um com foco em uma área e qi físico diferente meridiano. O Baduanjin contém tradicionalmente tanto em pé e sentado conjunto de oito posturas cada Na era moderna, a versão permanente é de longe o mais amplamente praticado. (LOPEZ e CONTRERAS, 2008, p 5)

Segundo Garofalo (2012) A ordem particular em que as oito peças são executadas varia, por vezes, com a seguinte ordem, sendo o mais comum.

- Estando

Duas Mãos Segure-se os Céus (Shuang Shou Tuo Tian)

Este movimento é dito para estimular o meridiano "Triple Warmer" (Sanjiao). Ele consiste em um movimento ascendente das mãos, que são frouxamente unidas e viajar até o centro do corpo.

- Desenhando o arco para atirar a Águia / Falcão / Vulture

Enquanto em uma posição do cavalo menor, o praticante imita a ação de desenhar uma curva para ambos os lados. Diz-se de exercer a área da cintura, com foco nos rins e baço.

- Céu e da Terra separado

Esta se assemelha a uma versão da primeira peça com as mãos pressionando em sentidos opostos, um para cima e um para baixo. Um movimento suave em que as mãos trocam de posições é a ação principal, e é dito para estimular especialmente o estômago.

- Coruja sábia olha para trás ou Look Back

Isto é um estiramento do pescoço para a esquerda e a direita de uma forma alternada.

- Balançar a cabeça e agitar a cauda

Isto é dito para regular a função do coração e pulmões. O seu principal objetivo é remover o excesso de calor (ou fogo) (xin huo) do coração. Xin Huo

também está associada com o fogo do coração na medicina tradicional chinesa. No desempenho desta peça, os squats praticante em uma posição baixa cavalo, coloca as mãos sobre as coxas com os cotovelos voltados para fora e torce para olhar para trás em cada lado.

- Duas Mãos Segure os pés para fortalecer os Rins e cintura

Trata-se de um trecho para cima seguido de uma curva para a frente e uma exploração dos dedos dos pés.

- Cerrar os punhos e Glare Ferozmente (ou Irado).

Isto se assemelha a segunda parte, e é em grande parte um movimento de perfuração, quer para os lados ou para a frente, enquanto na posição do cavalo. Esta, que é a mais exterior das peças, está destinada a aumentar a vitalidade geral e da força muscular.

- Saltando sobre as Toes

Este é um empurrão para cima dos dedos dos pés com um pequeno movimento de balanço no patamar. As vibrações agitação suave desta peça é dito para "suavizar" o qi após a prática dos últimos sete peças ou, em alguns sistemas, isto é, mais especificamente a seguir Sway a Cabeça e agitar a cauda.

“Na realidade, há consenso de que o exercício físico regular – predominantemente dinâmico ou estático contribui para a redução da pressão arterial em hipertensos, tanto por um componente agudo tardio como pelo efeito crônico da repetição periódica e freqüente do exercício físico. O conhecimento dessa complexa interação – exercício físico e hipertensão arterial – pode contribuir para o melhor uso desse potente e barato instrumento de aprimoramento da saúde”. (ARAUJO, C. G. S. 2000, p 82).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Segundo Campos Faria e Santos (2010) o projeto de intervenção é constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de forma mais densa e efetivamente mais participativa. Seguindo essa premissa apresenta-se nos Quadros 4 a 7 as propostas de operações para resolução dos “nós” críticos do problema sedentarismo associada a hipertensão arterial na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.

Quadro 4 Proposta de operações para resolução dos no crítico do problema: Desestruturação do processo de trabalho da equipe de saúde na ESF Santa Cruz Deserto, Mata Grande-AL, 2015

Nó crítico 1	Desestruturação do processo de trabalho da equipe de saúde
Operação	<i>Linha de Cuidado</i> -Implantar a linha de cuidado para hipertensão arterial, com integralidade e abordagem multiprofissional incluindo estilos de vida, referência e contra referências.
Projeto	Atividade Física e Saúde.
Resultados esperados	Cobertura de 100% da população com adoecimento por hipertensão arterial. Definir 100% da população hipertensa que não realiza atividade física.
Produtos esperados	-Linha de cuidado para risco de adoecimento por HAS implantada. Promover maior qualidade de vida. Abordagem multiprofissional e multidisciplinar dos hipertensos. Lograr melhor controle de pacientes HAS Lograr mudanças no estilo de vida da população hipertensa em relação a atividade física. Diminuir o numero de pacientes com complicações. Criação de protocolos; Recursos humanos capacitados Gestão da linha de cuidado implantada.
Atores sociais/ responsabilidades	ESF.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos para habilidades e conhecimento dos profissionais. Político: Vontade politica e apoio para os recursos a utilizar (folhas, impressoras, emissora rádio local) →articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação dos fluxos referência a equipe

	multiprofissional, multidisciplinar e contra referência.
Recursos críticos	Organizacional adequação de fluxos (referência interdisciplinar, multiprofissional e contra referência)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária Municipal de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Plano de Cuidado de Prevenção para portadores de HTA que não faz atividade física sistemática.
Responsáveis:	ESF Santa Cruz do Deserto. Médico. Enfermeiro. ACS
Cronograma / Prazo	Início em Março 2015 e finaliza Maio 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Pela Equipe Multidisciplinar.

Quadro 5 Proposta de operações para resolução dos no crítico do problema: Desorganização da estrutura dos Serviços de Saúde na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.

Nó crítico 2	Desorganização da estrutura dos Serviços de Saúde
Operação	Cuidar Melhor - Melhorar a estrutura do serviço para o Atendimento aos portadores de hipertensão arterial.
Projeto	Atividade Física e Saúde
Resultados esperados	Garantir a capacitação de pessoal da equipe no conhecimento e prática do Baduanjin(Qi gong) em pacientes com HTA. Contratação de maior número de consultas para hipertensão arterial visando o controle dos hábitos e estilo de vida dos pacientes.
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados. Programa de Atividade física de Baduanjin (Qi gong) Monitoramento dos valores da pressão arterial com frequência mensal nos pacientes com hipertensão arterial por meio de ficha B do ACS. Vigilância dos agravos da hipertensão arterial por meio dos indicadores do SIAB. Acompanhamento pela equipe multiprofissional e multidisciplinar.

Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Medico, ACS, Pacientes.								
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Informação sobre atividade física (Baduanjin Qi gong) para pacientes com HTA. Elaboração de projetos de saúde baseados no tema.</p> <p>Político: mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino e a rádio comunitária.</p> <p>Organizacional: Organização de palestras de educação em saúde.</p> <p>Financeiros: Aumento da oferta de consultas e da aquisição de recursos (folhetos educativo, recursos audiovisuais impressoras, Cartazes educativos no PSF sobre o tema, etc.)</p>								
Recursos críticos	<p>Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços; e na aquisição de meio informativos da população.</p> <p>Financeiros → aumento da oferta de consultas, e visitas a família.</p>								
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<table> <thead> <tr> <th>Ator que controla:</th> <th>Motivação:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secretária Municipal de Saúde.</td> <td>Favorável</td> </tr> <tr> <td>Prefeitura Municipal de Saúde.</td> <td>Favorável</td> </tr> <tr> <td>Fundo Nacional de Saúde.</td> <td>Favorável.</td> </tr> </tbody> </table>	Ator que controla:	Motivação:	Secretária Municipal de Saúde.	Favorável	Prefeitura Municipal de Saúde.	Favorável	Fundo Nacional de Saúde.	Favorável.
Ator que controla:	Motivação:								
Secretária Municipal de Saúde.	Favorável								
Prefeitura Municipal de Saúde.	Favorável								
Fundo Nacional de Saúde.	Favorável.								
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de estruturação da rede.								
Responsáveis:	Médico. Enfermagem, Capacitação dos ACS, consultas controles e consultas multidisciplinar. Agentes de saúde: Monitoramento dos valores da pressão arterial com frequência mensal nos pacientes com hipertensão arterial por meio de ficha B do ACS.								
Cronograma / Prazo	Início no mês de março 2015 ate Maio do 2015								
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe Multidisciplinar.								

Quadro 6 Proposta de operações para resolução dos no crítico do problema: Falta de grupo operativo atuante e baixo nível de informação dos pacientes com HA sobre os riscos e agravos relacionados com o sedentarismo na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.

Nó crítico 3	Falta de grupo operativo atuante. Baixo nível de informação dos pacientes com hipertensão arterial sobre os riscos e agravos relacionados com o sedentarismo.
Operação	Aprender + -Criar o grupo operativo. -Aumentar o nível de informação dos participantes do grupo operativo sobre os riscos e agravos do sedentarismo e estilos de vida não saudável na hipertensão arterial. Aumentar o conhecimento e pratica do Qi gong de Saude no grupo operativo e ACS.
Projeto	Atividade Física e Saúde
Resultados esperados	Participantes do grupo operativo mais informados sobre atividade física e especificamente em o Baduanjin (Qi gong), riscos e agravos em pacientes com hipertensão arterial.
Produtos esperados	Bom nível de informação e atuação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial relacionados com a falta de atividade física sistemática. Realização de reuniões mensalmente com o grupo operativo. Distribuição de panfletos e informação sobre o Baduanjin (Qi gong) e os benefícios de este para a suade em geral da população. Agentes Comunitários de Saúde capacitados na pratica do Qi gong (Baduanjin).
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Medico, ACS, Pacientes.
Recursos necessários	Cognitivo: Desenvolver estratégias de comunicação e pedagógicas. População com HAS mais informada e com conhecimento sobre o tema. Político: Vontade politica de apoio para os recursos a utilizar no desenvolvimento do tema. Inter setorialidade da saúde em parceria com o setor de educação e mobilização social. Organizacional: na organização da agenda. Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, cartazes e folhetos.
Recursos críticos	Político → Inter setorialidade com a rádio comunitária em parceria com secretaria de educação de maneira articulada, assim como

	<p>mobilização social.</p> <p>Financeiros para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, cartazes etc.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla:</p> <p>Secretária Municipal de Saúde.</p> <p>Setor de comunicação social.</p> <p>Motivação:</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	Promover Educação e Saúde através do Grupo operativo de hipertensos.
Responsáveis:	<p>Médico: Capacitação dos ACS na atividade Física (qi gong),</p> <p>Médico e Enfermagem: consultas controles e consultas multidisciplinares.</p> <p>Agentes Comunitários de saúde: Monitoramento dos valores da pressão arterial com frequência mensal nos pacientes com hipertensão arterial por meio de ficha B do ACS.</p>
Cronograma / Prazo	Início no mês de março 2015 ate Julio do 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF e Equipe Multidisciplinar.

Quadro 7 Proposta de operações para resolução dos no critico do problema: Condições insatisfatórias do grupo de Hipertensos: Não controle das cifras de tensão arterial além do tratamento farmacológico na ESF Santa Cruz do Deserto, Mata Grande-AL, 2015.

Nó crítico 4	Condições insatisfatórias do grupo de hipertensos: não controle das cifras de tensão arterial além do tratamento farmacológico.
Operação	<p>+Vida</p> <p>-Controle das cifras de tensão arterial dos pacientes hipertensos com mudanças no estilos de vida em relação ao sedentarismo e pratica de atividade física (Qi gong, Baduanjin). Seguimento do controle de pacientes com hipertensão arterial e complicações.</p>
Projeto	Atividade Física e Saúde
Resultados esperados	Participantes do grupo operativo mais informados sobre atividade física e especificamente em o Baduanjin (Qi gong), riscos e agravos em pacientes com hipertensão arterial.

	ACS realizando qi gong em cada uma das suas áreas de Abrangência. 100 % de Pacientes com HTA realizando atividade física.
Produtos esperados	Controle das cifras de pressão arterial em pacientes hipertensos com tratamentos farmacológicos. Diminuição de agravos e complicações consequentes do sedentarismo e máos estilos de vida em pacientes hipertensos com tratamento farmacológico. -Divulgação do projeto recrutando mais participantes. Acompanhamento mensal da pressão arterial dos pacientes.
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Medico, ACS, Pacientes.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Vontade politica de apoio na decisão de aumentar os recursos para o desenvolvimento do tema. Organizacional: organização da agenda. Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, cartazes, aparelho de medição da pressão.
Recursos críticos	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços e na aquisição de recursos. Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária Municipal de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e o controle da pressão arterial.
Responsáveis:	Médico. Enfermagem: Controle do Desenvolvimento do Qi gong por área de abrangência dos ACS. consultas multidisciplinar. Monitoramento dos valores da pressão arterial com frequência mensal nos pacientes com hipertensão arterial. Diminuição de agravos e complicações consequentes do sedentarismo e máos estilos de vida em pacientes hipertensos com tratamento farmacológico. ACS: Divulgação do projeto recrutando mais participantes.
Cronograma / Prazo	Início em méis de Julio 2015 ate outubro 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe Multidisciplinar.

Segundo Campos, Farias e Santos (2010) Para verificar a viabilidade do plano avaliou-se a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para a realização das operações ou projetos. Entende-se por motivação o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema.

Para garantir êxito no desenvolvimento das ações o projeto será monitorado mensalmente, readequando as ações que se fizerem necessárias e será avaliado pela equipe ao final da execução.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica atualmente é um dos principais desafios que tem a saúde pública em todo o planeta, e pela sua alta incidência constitui a principal causa de mortalidade e incapacitação em diversas nações do mundo, contribuindo significativamente para modificações na qualidade de vida (QV) das pessoas, visto que interferem na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano. A população da ESF 1 também está inserida nessa problemática.

A mudança e melhora de estilos de vida saudável como a prática de atividade física sistemática, entre eles o Baduanjin, como variante do Qi gong requer um grande engajamento por parte de todos os envolvidos, que no caso desta reflexão, são os portadores de HAS, seus familiares e/ou pessoas de seu convívio mais próximo e os profissionais de saúde, no processo ensino-aprendizagem e na promoção e manutenção da saúde.

Parte fundamental neste projeto constituem os Agentes de Saúde Comunitários por ficar mais perto da comunidade e os pacientes, além de constituir a atividade física em uma ferramenta de trabalho eficaz na comunidade.

Nessa perspectiva foi necessário buscar estratégias que permitiram maior adesão às modificações de estilos de vida quanto à atividade física sistemática, como a educação em saúde que deve abranger aspectos que permitam conhecer as atitudes, percepções, conhecimento e práticas do portador de hipertensão; incentivar a participação ativa dos hipertensos nas atividades do Qi gong; levar em consideração as dificuldades e necessidades da clientela; estabelecer adequada comunicação e interação entre os pacientes e profissionais de saúde; trabalhar os aspectos que torne o indivíduo um elemento ativo no processo, promovendo o autocuidado, e percebendo as próprias necessidades, ou seja, indagar-se sobre que é realmente preciso mudar para manter a saúde.

Levando em conta que a percepção do indivíduo sobre um problema a ser enfrentado, em seu ritmo natural, é um fator importante que influencia na reação para a busca de melhorias. A partir deste ponto, há possibilidade de harmonizar a saúde com o viver do cotidiano.

Pelo que se conclui que os objetivos propostos pela orientação nesse trabalho foram alcançados com êxito, uma vez que, o estudo buscou realizar um diagnóstico sobre a problemática proposta e a partir daí, traçar uma metodologia para superação dos pontos críticos encontrados. A metodologia expressou-se no Projeto de Intervenção onde foi apresentada a alta incidência de hipertensos sedentários não controlados além de tomar tratamento medicamentoso e os meios para lograr o controle das suas cifras tensionais.

Espera-se com a implantação deste projeto de intervenção que ocorra a estabilização das cifras de pressão arterial, e a população fique mais informada sobre atividade física e sua influência na saúde, logrando a diminuição das complicações causadas pela hipertensão, além do melhor acompanhamento dos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ARAUJO, C. G. S. Exercício Físico regular, vigoroso, moderado ou leve? **Bol DERC/SBC**, v. 6, n. 20, p. 8-9, 2000.

ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL.
<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfitm/MataGrandeal>. **Mata Grande.**, Mata Grande-AL, 2013. Acesso em: 10 setembro 2015.

BAPTISTA, C. E. A. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, p. 117-121, 1997.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Sistema de informação da Atenção Básica**. [S.l.]. 2013. (6.6.1).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010. p. 110.

CHINESE HEALTH QIGONG ASSOCIATION. **Baduanjin: Eight-Section Qigong Exercises**. Beijing: Beijing, China, Foreign Languages Press, 2007. 158 p. Charts and instructions DVD included. ISBN: 9787119047812.

GAROFALO, M. P. <http://www.egreenway.com/taichichuan/esb.htm>. **the eight section brocade qigong, Michael P. Garofalo, 2002-2012**, 2012. Acesso em: 9 setembro 2015.

GONCALVES, S.; HARDT, J. R.; HAAS, P. Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol.**, v. 29, n. 67, p. 205-213, abril/junio 2007.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA.
<http://cidades.ibge.gov.br/home/xml/pof-2008-2009.shtm>. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: 9 SETEMBRO 2015.

JONES, J. M.; AL., E. Renin-angiotensin system genes and exercise training-induced changes in sodium excretion in African American hypertensives. **Ethn. Dis.**, v. 16, p. 666-74, 2006.

KUEI, S. **Beginning Qigong: Chinese Secrets for Health and Longevity**. Tuttle Publishing, p. 17, 1993. ISSN ISBN 0 8048 1721 9.

LOPEZ, R.; CONTRERAS, Y. **Qi Gong para la salud: Guia teórico práctica**. 1. ed. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA, v. 1, 2008. 20 p. ISBN ISBN 978 959 283 041 7.

MEDINA, F. L.; AL., E. Atividade Física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 2, p. 103-106, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

RAINFORTH, M. V.; AL., E. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure a systematic review and meta-analysis. **Current Hypertension Reports.**, v. 9, p. 520-528, 2007.

SALES, C. M.; TAMAKI, E. M. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 157-63, abr-jun 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. "**Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa**". SAÚDE PÚBLICA. SÃO PAULO, p. 45. 2002.

SHAHAR, M. **The Shaolin Monastery: History, Religion, and the Chinese Martial Arts**, Honolulu. Honolulu: University of Hawai'i Press. 2008. p. 180.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

YANG, J. M. **Eight Simple Qigong Exercises for health: The Eight Pieces of Brocade**. [S.l.]: USA: YMAA Publication Center, 2000. ISBN 1 886969 52 3.