

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LAURA GEORGIANA DINIZ GOMES WISSMANN**

**PROGRAMA CAMINHAR COM SAÚDE E SEGURANÇA - CUIDADOS COM A  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LAURA GEORGIANA DINIZ GOMES WISSMANN**

**PROGRAMA CAMINHAR COM SAÚDE E SEGURANÇA - CUIDADOS COM A  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

**Prof.<sup>a</sup>. Orientadora:** Ms. Priscila Balderrama

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Programa caminhar com saúde e segurança – cuidados com a hipertensão arterial sistêmica** de autoria da aluna **Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**.

---

**Professora Ms. Priscila Balderrama**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, que me proporcionou o dom do cuidar, semeando em mim algo fraterno e inexplicável à dor do próximo. Aos meus pais, irmãs, esposo, filho e demais familiares que me incentivam sempre a obter mais conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu esposo pelo incentivo e paciência, as minhas amigas Maria José de Sousa, Livramento, Maria da Guia Aciolee Marcilene, que juntas estudamos e nos fortalecemos nessa caminhada, sempre apoiando e nunca deixando desistir. Ao Hospital da briosa Polícia Militar da Paraíba Gen. Edson Ramalho, na pessoa da Diretoria Executiva, Administrativa e Técnica, como também a Gerência Geral de Enfermagem e a Gerência de Enfermagem da UTI Neonatal. Ao Programa Caminhar com Saúde e Segurança da Polícia Militar do meu estado, ao Comandante Geral Cel. Euler de Assis Chaves e a Coordenadora do Programa TC Maria Filha. Minha gratidão.

Muito obrigada!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

*Florence Nightingale*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....</b>	<b>01</b>
<b>1.2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>04</b>
<b>1.3 OBJETIVOS.....</b>	<b>04</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>04</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>04</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>05</b>
<b>2.1 PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>05</b>
<b>2.2 FORMAS DE TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>06</b>
<b>2.3 PREVENÇÃO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>07</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>08</b>
<b>4. RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>10</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>15</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Elaboração do plano operativo.....	<b>08</b>
---	-----------



## **PROGRAMA CAMINHAR COM SAÚDE E SEGURANÇA - CUIDADOS COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

### **RESUMO**

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta altos custos médicos e assistenciais devido as suas complicações e representam um grande problema de saúde pública na atualidade. Estudos recentes apontam a importância da atividade física para o controle da pressão arterial (PA) destes pacientes, desde que monitorados por profissionais. **Objetivo:** Realizar uma intervenção de cunho educativo direcionada aos participantes do Programa Caminhar com Saúde e Segurança, orientando-os sobre os cuidados com a Hipertensão Arterial e a importância da atividade física. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção de caráter educativo. Para isso, fez-se uma abordagem com todos os caminhantes, acolhimento, entrevista, aferição de dados antropométricos e pressão arterial antes e após as atividades físicas. Ao fim, procedia-se a orientação relacionada ao controle da PA: importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Tais orientações foram realizadas por uma equipe multiprofissional, no período de novembro de 2013 a março de 2014, em João Pessoa- PB. **Resultado e Análise:** Mediante a abordagem constatou-se uma resistência ao uso contínuo das medicações pelos usuários, sendo necessária a persistência nas orientações para alcançar a integralização do cuidado, de modo a haver um posicionamento para o controle da doença pelo próprio doente, proporcionando o hábito do auto-cuidado e do prazer em perceber o seu próprio êxito. **Considerações Finais:** Conclui-se que o Projeto Caminhar tem grande relevância para a comunidade em razão dos benefícios que pode proporcionar para melhoria da qualidade de vida, pois segundo relatos dos participantes, as atividades de orientação desenvolvidas estimularam os clientes a participarem cada vez mais do Programa, tornando-se frequentadores assíduos.

**DESCRITORES:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Atividade física, Educação em Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A manifestação da crise hipertensiva pode ser classificada como emergência ou urgência hipertensiva. A emergência ocorre quando existe lesão de órgãos alvo, e risco eminente de morte e que requer uma redução rápida da pressão arterial, em questão de minutos, já na urgência hipertensiva não existe o risco imediato de morte podendo então ocorrer uma diminuição gradativa da pressão em questão de horas (MARTIN; GIANNICHI, 2004).

Nas urgências hipertensivas, os níveis pressóricos apresentam valores de 120/130mmHg para a diastólica e o tratamento visa impedir o desenvolvimento de lesões em órgãos alvo, que podem advir da falta de controle da pressão arterial em indivíduos sintomáticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para Castro e Car (2006), com a elevação da pressão arterial, surgem sinais e sintomas tais como: cefaléia severa, sensação de mal estar, ansiedade, agitação, tontura, dor no peito, falta de ar, alterações visuais e vaso espasmos.

A Hipertensão é um problema de saúde pública de grande importância médica, e quando mal controlada, pode provocar danos severos ao organismo. Uma dessas complicações é chamada Crise Hipertensiva, que exige intervenção médica imediata (BRASIL, 2001).

Segundo Castro e Car (2000) as crises hipertensivas podem ter origem na hipertensão arterial se esta não for devidamente controlada, e também desencadear uma situação de urgência ou de emergência clínica.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) classifica níveis elevados quando os valores ultrapassam o limite de 140/90mmHg, onde foram determinados em 1994 no III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial. No entanto, a atividade física advém como parte importante e coadjuvante ao tratamento e a manutenção do equilíbrio da doença.

O sedentarismo é visto como fator de risco primário para doenças cardiovasculares, com a implantação de estratégias que incentivem a manutenção e assiduidade à atividade física, há importante resposta ao combate e controle da Hipertensão Arterial Sistólica (BRASIL, 2001).

Lima e Azevedo (2011) falam que atualmente vêm sendo utilizadas diversas formas de prevenção e tratamento para a hipertensão, de forma que não é preciso o uso de medicações, havendo baixo custo e melhor qualidade de vida.

Lima e Azevedo (2011) afirmam que uma forma de prevenção e tratamento é a prática de exercícios físicos de forma regular, que resulta em benefícios para a saúde, atuando no controle direto dos níveis pressóricos. Auxilia ainda no combate de outros fatores de risco associados à hipertensão, como a diabetes, obesidade e o estresse. É importante ressaltar que só a atividade física não trata a hipertensão, mas auxilia para que os efeitos causados pela pressão alta, sobre o coração e vasos sanguíneos sejam minimizados, objetivando tratar a hipertensão e diminuir o risco de doenças cardiovasculares decorrentes dela, o que pode ser conseguido através da redução da pressão arterial.

Evidentemente, uma das formas bastante difundidas para o combate à hipertensão e controle da pressão arterial é a prática de atividade física aeróbica de baixa intensidade. Ainda é necessário adquirir hábitos de vida mais saudáveis, além de acompanhamento freqüente de profissionais especializados em várias áreas da saúde para a identificação dos melhores métodos para o tratamento da mesma (BRASIL, 2001).

Lima e Azevedo (2011) acrescentam ainda que as atividades aeróbicas podem influenciar nos níveis sistólicos e diastólicos da pressão arterial, contribuindo para a estabilidade ou até mesmo a redução e com isso promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos hipertensos.

É notório que, na maioria das vezes, a maior dificuldade é fazer com que as pessoas hipertensas se conscientizem da importância da atividade física, já que a mesma ajuda no controle da pressão arterial, causando estabilização do quadro clínico, proporcionando também bem estar. Observa-se que para a maioria dos hipertensos é mais cômodo e fácil realizar o tratamento medicamentoso, pois o efeito dos medicamentos é mais rápido e perceptível que os efeitos da atividade física (LIMA; AZEVEDO, 2011).

Além dos benefícios de natureza mais ampla para saúde e a melhoria da qualidade de vida, vários estudos têm demonstrado que a atividade física é um fator importante na prevenção e no controle de alguns problemas de saúde, quando analisada a partir da perspectiva populacional. A orientação é sempre de que, o exercício físico quando mantido de forma freqüente e regular permite que o corpo humano disponibilize respostas fisiológicas mais consistentes, provenientes das adaptações autonômicas e hemodinâmicas que interferem no sistema cardiovascular do

indivíduo, conseqüentemente oferecendo maiores benefícios no controle da pressão arterial (BRASIL, 2001).

Lima e Azevedo (2011) falam ainda que, os indivíduos que mantêm hábitos de vida saudáveis, como prática regular e sistemática de atividades físicas possui maior probabilidade de manter o controle da pressão arterial.

Nesse sentido, é consenso que as pessoas que apresentam hipertensão devem praticar atividades físicas regularmente, desde que estas atividades façam partes de programas monitorados por profissionais, sendo sempre submetidos à avaliação clínica prévia, mas para isto é necessário que o mesmo esteja com sua pressão arterial em equilíbrio, não descartando o cuidado de mantê-la sempre controlada durante as atividades. Contudo, a intensidade do exercício físico em hipertensos deve ser baixa, permitindo maior sucesso na obtenção dos efeitos hipotensores, já que a baixa intensidade provoca a diminuição da resistência vascular periférica, originada pela diminuição da vasoconstrição, potencialização das funções epiteliais e mudanças na estrutura da microcirculação do organismo humano (GIORGI; SILVA, 2006).

Os exercícios sugeridos devem ser predominantemente aeróbios como, caminhar, correr, pedalar e dançar, com intensidade de leve a moderada e entre 40 a 60% da captação máxima de oxigênio, com frequência cardíaca entre 60 a 80% da máxima, com duração de 30 a 60 minutos por dia e no mínimo três vezes por semana, se seguidos esses exercícios há uma diminuição de 10 a 20mmHg na pressão arterial sistólica e entre 5 a 15 mmHg para a pressão diastólica e pode até levar a uma normalização da pressão aos hipertensos leves e moderados (STURMER, 2006).

O treinamento de força com cargas elevadas (força máxima) é potencialmente contraindicado por causa do risco de aumentos alarmantes da pressão durante as contrações. A utilização do treinamento de força com baixos valores de resistência e com padrões respiratórios adequados, pode ser benéfico, especialmente para as pessoas que precisam melhorar suas capacidades para realizar as tarefas do dia-a-dia. Recomenda-se não ultrapassar 50% de uma repetição máxima. Deve-se evitar ao máximo a apnéia durante a prática do exercício resistido, pois a mesma provoca a manobra de valsava: emitir forçadamente o ar contra os lábios fechados e nariz tapado e conseqüentemente e o aumento abrupto da pressão arterial, podendo causar danos vasculares ou até mesmo cardíacos (STURMER, 2006).

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A falta de controle da Hipertensão Arterial por parte do cliente hipertenso associa-se à consequências graves. Dentre elas destacam-se o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral, que são responsáveis por cerca de 40% de óbitos (BRASIL, 2006).

Dentre os clientes com diagnóstico recente de HAS que iniciam a terapia medicamentosa, cerca de 16% a 50% descontinuam o uso de medicamentos durante o primeiro ano de uso e número substancial daqueles que permanecem em uso da medicação o fazem de modo inadequado (ANDRADE et al., 2002).

Com base no que foi descrito acima, medidas preventivas, identificação, controle e tratamento da HAS deve ser a meta a se buscar, especialmente com o objetivo de evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Nesse sentido, este estudo se justifica pela vivência da pesquisadora no acompanhamento desse tipo de paciente no Programa Caminhar com Saúde e Segurança, o qual atende pessoas hipertensas da comunidade, resistentes em sua maioria a aderir ao tratamento medicamentoso, de maneira contínua. Observa-se que esses clientes hipertensos não fazem nenhum tipo de acompanhamento ou, quando acompanhados, não aderem integralmente ao tratamento, pausando o uso da medicação por conta própria. Nesse contexto, há uma preocupação da equipe multidisciplinar em fazê-los aderirem não apenas ao tratamento medicamentoso, mas também as mudanças no estilo de vida, relacionadas ao tratamento não medicamentoso da HAS.

## **1.3OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar uma intervenção de cunho educativo direcionada aos participantes do Programa Caminhar com Saúde e Segurança, orientando-os sobre os cuidados com a Hipertensão Arterial e a importância da atividade física.

### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Fazer um relato de experiência sobre a intervenção de caráter educativo adotada no Programa Caminhar com Saúde e Segurança, descrevendo os métodos e abordagem realizada.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia/Hipertensão/Nefrologia (2010), a prevalência da HAS no Brasil varia de 22,3% a 43,9% na faixa etária entre 29 a 39 anos e os dados epidemiológicos à nível mundial demonstram que a elevação da pressão arterial (PA) estão intimamente relacionados ao processo de envelhecimento e qualidade de vida, principalmente os valores da pressão sistólica, que influencia no aumento do risco cardiovascular, motivo pelo qual deve ser tratada.

A atividade física deve ser avaliada e prescrita em termos de intensidade, frequência, duração, modo e progressão. A escolha do tipo de atividade física deverá ser orientada de acordo com as preferências individuais, respeitando as limitações impostas pela idade, como evitar o estresse ortopédico (BORTH; SATORI; SIQUEIRA, 2008).

Os exercícios resistidos de intensidade leve (40% a 60% da carga voluntária máxima), com um número maior de repetições também parecem ter efeito benéfico na PA, além dos benefícios comprovados sobre o sistema osteomuscular podem, portanto, ser prescritos para o hipertenso desde que estejam associados aos exercícios aeróbios (LIMA; AZEVEDO, 2011).

Pedrosa e Drager (2008) relatam que a hipertensão arterial é uma doença que na maioria dos pacientes não apresenta qualquer tipo de sintomas, e quando ocorrem, os sintomas mais comuns envolvem dor de cabeça, cansaço, dispnéia, epistaxe, dentre outros que normalmente caracterizam o mal-estar. Teoricamente a hipertensão arterial é o termo clínico onde descreve a condição na qual a pressão arterial encontra-se elevada/alterada; é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos, sendo determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo.

O frequente aumento da pressão arterial pode ocasionar outras disfunções no organismo e desencadear sérias doenças. Assim, a aterosclerose é o principal fator de risco, uma vez que qualquer artéria do corpo humano pode ser obstruída pela mesma, havendo complicações em vários órgãos, entre eles o coração, ocasionando um infarto agudo no miocárdio, além de miocardiopatias e insuficiência cardíaca, já no cérebro pode ocorrer um acidente vascular

cerebral, nos rins desencadeia a insuficiência renal; nos olhos reduz a visão do paciente e desencadeando problemas na retina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/HIPERTENSÃO/NEFROLOGIA, 2010).

## **2.2 FORMAS DE TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Borth e Siqueira (2008) ilustram o tema demonstrando as duas formas de tratamento: farmacológico que é com medicamentos que controlam a pressão alta como os diuréticos, bloqueadores beta-adrenérgicos, antagonistas dos canais do cálcio, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, entre outros, e o não farmacológico, que pode ser com atividade física, não uso de bebidas alcoólicas e mudando os hábitos alimentares, como também diminuindo da ingestão de sódio e gordura; há uma excelente indicação onde as pessoas que apresentam hipertensão devem praticar atividades físicas regularmente, porém devem ser acompanhadas por profissionais inseridos em Programas de Atenção à Atividade.

A intensidade do exercício físico em hipertensos deve ser baixa, permitindo maior sucesso na obtenção dos efeitos hipotensores, já que a baixa intensidade provoca a diminuição da resistência vascular periférica, originada pela diminuição da vasoconstrição, potencialização das funções epiteliais e mudanças na estrutura da microcirculação do organismo humano (BRASIL, 2001).

Estudo de Castro e Car (2000) dizem que o controle da HAS, requer do paciente o seguimento das propostas terapêuticas de forma rigorosa. É fundamental por parte de o paciente ter dedicação, paciência e tempo para buscar e receber informações adequadas. Por outro lado, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados ao atendimento das demandas desses pacientes.

## **2.3 PREVENÇÃO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

A Sociedade Brasileira de Cardiologia/Hipertensão/Nefrologia (2010), afirma que a atividade física é recomendada para a prevenção e o tratamento da HAS onde, a prática regular de atividades físicas, principalmente vigorosas, reduz em aproximadamente 30% o risco de

desenvolvimento da HA, além disso, ajuda no controle da doença. Já o treinamento aeróbico reduz a Pressão Arterial (PA) clínica sistólica/diastólica (máxima/mínima) de hipertensos em cerca de 7/5 mmHg, além de diminuir a Pressão Arterial de vigília e em situações de estresse físico e mental, já a atividade, como a musculação, não parece reduzir substancialmente a PA de hipertensos, embora acarrete outros benefícios à saúde.

Borth e Siqueira (2010) acrescentam que a prevenção e tratamento da HAS, caso não existem contraindicações, recomenda-se que todo indivíduo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbica moderada (andar, correr, pedalar ou nadar) em pelo menos 5 dias da semana. Para um benefício mais específico nos hipertensos, recomenda-se a execução do treinamento aeróbico, que pode ser conduzido com diferentes modalidades, pelo menos três vezes por semana, por pelo menos 30 minutos e em intensidade leve a moderada (40% a 60% da frequência cardíaca).

A prática regular de atividade física provoca adaptações fisiológicas no sistema cardiovascular, como o aumento do volume de oxigênio máximo e conseqüentemente a diminuição da pressão arterial. Isso leva ao controle da pressão, além de trazer vários benefícios à saúde e o bem-estar (BORTH; SIQUEIRA, 2008).



### 3. MÉTODO

Considerando-se a concepção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) proposta, optou-se por realizar um relato de experiência de uma intervenção de caráter educativo. Desse modo, segundo as categorias de tecnologias propostas, o presente trabalho enquadra-se na opção “produto como recurso tecnológico”, pois após prestar os cuidados para um tipo específico de usuário, desenvolveu-se uma nova forma de intervenção, de cunho educativo, caracterizando-se como uma “tecnologia de educação”.

Segundo Niestche (2000) e Prado et al. (2009) as tecnologias de educação apontam meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável, incluindo também as tecnologias de processos de comunicação – que são meios utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informações. Ou seja, todas as formas do profissional e clientela se relacionarem entre si e com os outros, entendendo assim, que essa tecnologia seria a mais adequada para contemplar as atividades realizadas no projeto escolhido para o desenvolvimento do trabalho.

O programa objeto da intervenção proposta foi o “Programa Caminhar com Saúde e Segurança” da Polícia Militar da Paraíba, que tem como objetivo proporcionar as pessoas de todas as faixas etárias atividades físicas, através de aulas com ginástica localizada e aeróbica, aferição de medidas antropométricas e de PA, proporcionando uma integração com a comunidade e uma melhora na qualidade de vida dos participantes. Cabe esclarecer que as atividades são realizadas respeitando os limites individuais dos participantes no que diz respeito ao esforço.

As ações desse programa se desenvolvem na cidade de João Pessoa, PB, em locais populosos e que necessitam de assistência gratuita, tais como: orla da Praia do Cabo Branco, no Espaço Cultural no Bairro de Tambauzinho e no Ginásio Ronaldão, no bairro do Cristo funcionando nos horários matutinos e vespertinos (duas aulas ao dia) das 5h30min às 8h e das 17 às 19h em dias úteis, atendendo em média 900 clientes por dia.

Para proposição da intervenção, elaborou-se um plano operativo, a fim de identificar os problemas, resultados esperados, operações estratégicas e responsáveis, descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** – Plano operacional, descrito segundo problemas encontrados, resultados esperados, operações estratégicas e responsáveis:

<b>Problemas encontrados</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Operações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>
Clientes mal informados sobre os riscos da Hipertensão Arterial	Levar conhecimentos para os clientes (tratamento medicamentoso e atividade física)	Orientações sobre atividade física e uso de medicação anti-hipertensiva	Equipe multiprofissional
Ausência de registro diário dos níveis pressóricos e medidas antropométricas	Melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão arterial e atividade física	Monitoramento da PA, FC, peso e altura;	Equipe multiprofissional

De acordo com a metodologia utilizada, adotou-se a seguinte intervenção: abordar todos os clientes no momento da chegada para verificação da PA e FC de repouso, além da aferição das medidas antropométricas, ofertado as atividades disponíveis. A coleta de informações do estado de saúde e uso de medicações foi realizada utilizando-se um instrumento elaborado especialmente para esta intervenção (apêndice 1). Após, realizou-se orientações sobre educação em saúde, relacionadas a todos os tipos de tratamento: medicamentoso e não medicamentoso (importância da medicação de uso contínuo, controle rigoroso de PA, alimentação adequada com restrição de sódio, importância da atividade física, etc). No final da atividade física, verificam-se novamente PA e FC e quando identificado alguma alteração dos padrões encaminha-se para Unidade Básica de Saúde ou para serviço de urgência.

Todas as atividades anteriormente descritas foram realizadas pela equipe multidisciplinar que envolve enfermeiros, técnicos em enfermagem e educadores físicos, buscando a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço. Essa abordagem vem sendo realizada continuamente nos locais mencionados.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

## **4. RESULTADO E ANÁLISE**

### **4.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O Programa Caminhar com Saúde e Segurança foi idealizado e implantado pela Polícia Militar da Paraíba em setembro de 1997 e já faz parte da história. Está no décimo sexto ano de atividades na orla da Capital, no Busto de Tamandaré na Praia de Tambaú, Ginásio “O Ronaldão” no Cristo Redentor e no Espaço Cultural, refletindo numa boa recepção do público.

Esse programa teve início como um projeto de experiência da Polícia Militar (PM) objetivando levar ações voltadas ao bem estar da comunidade, com atividades de educação física orientada, até porque, todo exercício físico precisa e exige cuidados e orientação de profissionais capacitados, antes, durante e depois da prática.

Atualmente o Programa Caminhar possui oito professores de educação física, oito enfermeiros e auxiliares de enfermagem do quadro da PM, além de equipe de apoio, profissionais comprometidos com metas que estão sendo atingidas, contando com o irrestrito apoio do Comando da Corporação, que não mede esforços em compartilhar com essa filosofia de trabalho, ouvindo a comunidade, recebendo sugestões buscando otimizar as ações do Projeto Caminhar.

O Programa atende diariamente cerca de 900 pessoas. Os caminhantes recebem orientações para praticarem os exercícios com saúde e segurança, com equipes sempre prontas para esclarecer quaisquer dúvidas em relação às atividades físicas, onde inclusive é possível identificar um número importante de hipertensos que não fazem uso adequado das medicações prescritas pelos seus médicos. De acordo com a abordagem prestada há uma boa aceitação às orientações ofertadas pela equipe multidisciplinar do Programa, sendo possível um acompanhamento diário baseado na credibilidade e parceria que é construída a cada dia.

Durante as caminhadas que acontecem na orla marítima da capital, nos arredores do ginásio “O Ronaldão” e no Espaço Cultural, são desenvolvidas atividades com testes físicos e entrevistas, que visam avaliar as condições físicas e de saúde dos praticantes. A equipe realiza ainda orientação para educação em saúde aos caminhantes e aferição da PA, Frequência cardíaca (FC) e do peso corporal, orientando a execução do adequado aquecimento e volta a calma, através de alongamentos e relaxamentos. O controle da frequência cardíaca também é outro ponto de orientação dos profissionais, através de fichas individuais de cada caminhante, possibilitando o monitoramento e a evolução do quadro físico.

O programa conta com o apoio de ambulância, segurança através da ciclo patrulha, policiamento de trânsito, Rádio Patrulha através da 4ª Companhia sediada em Cabedelo, Paraíba. O desejo de se ampliar os horizontes do Programa Caminhar é grande, sempre norteado pelo objetivo de estender espaços nos bairros mais populosos da capital paraibana, oferecendo sempre qualidade no atendimento.

O Programa Caminhar é o mais antigo nesse gênero no Brasil, inclusive precedendo o “Projeto Agita São Paulo” e o “Agita Bahia”. O êxito do Projeto Caminhar é resultado e motivo de satisfação para todos que fazemos a Polícia Militar da Paraíba, pois se constitui numa contribuição para a melhoria da qualidade de vida da comunidade de João Pessoa (CHAVES; FILHA, 2013).

Quanto à intervenção realizada, preconizou-se a orientação dos participantes do Programa Caminhar com Saúde e Segurança sobre os cuidados com a Hipertensão Arterial e a importância da atividade física. Inicialmente, os clientes eram interrogados sobre os hábitos de vida, uso de medicações e prática de exercícios regulares, explicando a importância dessas atividades para manutenção dos níveis tensionais dentro dos limites da normalidade e, conseqüentemente, amenizar os riscos para as comorbidades.

No que diz respeito a melhoraria na adesão dos clientes ao tratamento, os mesmos relataram ter absorvido as orientações fornecidas pelos profissionais sobre os riscos de não se controlar os níveis pressóricos e adquirir enfermidades graves como acidente vascular cerebral, infarto, nefropatias, dentre outras, entendendo a necessidade de manutenção do tratamento medicamentoso, independente dos valores dos níveis pressóricos. Relataram também ter compreendido a importância da atividade física regular e redução do sal da dieta, para evitar as consequências da pressão arterial não controlada, poder viver mais e melhor.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o Projeto Caminhar tem grande relevância para a comunidade em razão dos benefícios que pode proporcionar para melhoria da qualidade de vida.

A monitorização da pressão arterial, da frequência cardíaca e a realização de atividade física supervisionada transmitem segurança aos participantes, uma vez que podem contar com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Evidencia-se, por meio dos relatos dos participantes, que as atividades de orientação desenvolvidas pela equipe direcionadas a boa prática da atividade física, importância do uso dos medicamentos de forma contínua e outras orientações para mudanças de estilo de vida, estimularam os clientes a participarem cada vez mais do Programa, tornando-se frequentadores assíduos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento arterial sistêmica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.79, p. 375-379, 2002.
- BORTH, J. F., SATORI, L. I. M. SIQUEIRA, P. C. M. Efetividade do exercício físico no controle da hipertensão sistêmica. **EFDeportes.com Revista Digital - Buenos Aires - Año 13, Nº 123, 2008**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd123/efetividade-do-exercicio-fisico-no-controle-da-pessao-arterial.htm>. Acesso em 20/01/2014.
- BORTH J. F.; SATORI, L. I. M.; SIQUEIRA, P. C. M., Os benefícios da atividade física para hipertensos. **EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 147, 2010**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd147/atividade-fisica-para-hipertensos.htm>. Acesso em 20/01/2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de programas de saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle de hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro, CDC, NUTES, 2001.
- BRASIL, Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial** – Brasília: Ministério da saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n. 2, p. 145-153, 2000;
- CHAVES, E. A.; FILHA, M. J. **Folder informativo da PMPB**. Programa caminhar com Saúde e Segurança. João Pessoa, Pb, 2013.
- GIORGI, D. M. A.; SILVA, H. B. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. de Hipertensão**. v. 13, n. 1, p. 47-50, 2006.
- LIMA, N. M. M.; AZEVEDO, V. P. Alerta ao perfil de caminhantes do projeto caminhar com segurança da pista da Penha/Pb. X ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA . Ano 16, Nº 155, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd0/b-portug.htm>. Acesso em: 02 jan 2014.
- MARTIN, B.M; GIANNICHI, R.S. **Avaliação e Prescrição de Atividade Física: guia prático** 3º ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

NIESTCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória** - possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí (RS): Unijuí, 2000;

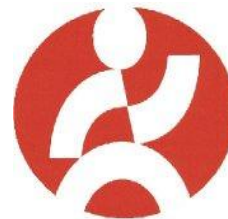
PRADO, M. L. et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Artigos Brasileiros de cardiologia**, v. 95, n. 1, Supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_ERRATA.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf). Acesso em: 03 fev 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Artigos Brasileiros de cardiologia**, 95 (1 supl.1): 1-51, 2010.

STURMER, G. et al. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. **Cad. Saúde pública**, v. 22, n. 8, p.17-37, 2006.

PEDROSA, R. P.; DRAGER, L. F. Como diagnosticar e Tratar Hipertensão arterial sistêmica. **RBM. Rev. Bras. Med.**, v. 65, n.12, p.74-84, 2008. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3951](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3951). Acesso em: 20 jan 2014.



**APENDICE 1 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**  
**PROGRAMA CAMINHAR DA POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA**

ANAMNESE DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

1) NOME: \_\_\_\_\_

2) IDADE: \_\_\_\_\_

3) DIAGNÓSTICO:

- ( ) Hipertensão      ( ) Cardiopatia      ( ) NDN  
 ( ) Diabetes                      ( ) Outros: \_\_\_\_\_

4) FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO?

( ) Sim / Qual (is): \_\_\_\_\_

( ) Não

5) É ACOMPANHADO POR MÉDICO?

( ) Sim      ( ) Não

6) EXAME FÍSICO:

Pressão Arterial de Repouso (PAR): \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg

Pressão Arterial pós Esforço (PAE): \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg

Frequência Cardíaca de Repouso (FCR): \_\_\_\_\_ bpm

Frequência Cardíaca de Esforço (FCE): \_\_\_\_\_ bpm