

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MAÍRA FIGUEIREDO DIAS**

**O IMPACTO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO GRUPO “SORRINDO PARA A VIDA” NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MAÍRA FIGUEIREDO DIAS**

**O IMPACTO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO GRUPO “SORRINDO PARA A VIDA” NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.**

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

**Profa. Orientadora: Dda. Soraia Geraldo Rozza Lopes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **O IMPACTO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO GRUPO “SORRINDO PARA A VIDA” NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**, de autoria do aluno **MAÍRA FIGUEIREDO DIAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

---

**Profa. Dda. Soraia Geraldo Rozza Lopes**

---

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

---

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

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>05</b>
<b>2.1 OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA A PESSOA COM HIPERTENSÃO</b>	<b>05</b>
<b>ARTERIAL .....</b>	
<b>2.2 O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO</b>	<b>06</b>
<b>ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>07</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>08</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>
<b>7ANEXOS .....</b>	<b>12</b>

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma Tecnologia de Administração, com o objetivo de analisar o impacto das atividades realizadas com os participantes do grupo “Sorrindo para a vida” no controle da hipertensão arterial, nos meses de fevereiro, março e abril de 2014. O grupo “Sorrindo para a vida” foi criado com o foco nos usuários hipertensos, diabéticos e demais interessados do Centro de Saúde da Estrutural. Foi realizada uma média mensal dos valores de pressão arterial encontrados nas fichas de acompanhamento dos pacientes, relativos aos meses de fevereiro, março e abril de 2014. Verificou-se que, dos 15 pessoas avaliados, 7 participantes apresentaram elevação da pressão arterial, sete deles apresentaram queda dos níveis pressóricos e apenas um manteve os níveis pressóricos normais. Concluímos que o grupo “Sorrindo para a vida, representa, na APS da Cidade Estrutural, uma importante ferramenta para o estabelecimento do vínculo e relação de confiança com o Serviço de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (SAÚDE, 2006). É um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, atingindo cerca de aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces (ZAITUNE et al,2006 ).

Em se tratando de doenças crônicas, a hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus são as mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento relacionadas a ingestão de medicamentos, dieta e estilo de vida. O estudo de Miranzi, 2008, que essas doenças podem causar alterações na qualidade de vida, destaca a importância das orientações quanto ao tratamento e as possíveis complicações que decorrem destas patologias.

No tratamento destas doenças existe as intervenções não-farmacológicas, essas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (ZAITUNE et al, 2006 ). Segundo o Ministério da Saúde (2006), estratégias de saúde pública são fundamentais para a abordagem dos fatores relativos a hábitos e estilos de vida, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção e tratamento da HAS e conseqüente redução das complicações decorrentes da HAS.

Sendo assim, é imprescindível a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. A Estratégia Saúde da Família, veio como alicerce dos cuidados com pessoas hipertensas e diabéticas, pois o processo de trabalho é diferenciado, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. (SAÚDE, 2006).

Segundo MIRANZI et al., 2008, a Estratégia Saúde da Família, enquanto política pública nacional, vem apresentando destaque no processo de reorganização da atenção básica, “representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde.” O trabalho das Equipes permite o conhecimento das condições sócio-econômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. A Estratégia, detecta ainda, as dificuldades que impedem uma maior adesão ao tratamento, buscando a formação de parcerias para disseminar a importância do cuidado aos pacientes e seus familiares. Esta integração proporciona a formação do vínculo entre os pacientes e a ESF.

A Estratégia em Saúde da Família na realidade do Distrito Federal (DF) torna-se uma decisão político institucional de retomada dos preceitos constitucionais da saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Assumindo a responsabilidade de estruturar pela base as ações e serviços de saúde, o mais próximo possível de cada família e da comunidade, provocando uma série de movimentos para a mudança do modelo de atenção à saúde vigente. A Cidade Estrutural configura-se como uma das localidades com um dos piores índices de desenvolvimento humano do DF. É a segunda maior área de invasão do Distrito Federal, é também considerada a invasão em condições mais críticas do DF.

A Cidade Estrutural é uma região administrativa do Distrito Federal criada em 2006, a partir de assentamentos da população domiciliada ao lado do “lixão” da Estrutural. É considerada atualmente, a região em condições mais críticas do Distrito Federal. Na área de saúde está vinculada à Regional de Saúde do Guará. Conta atualmente com população estimada de 40.000 habitantes.

Atualmente a Atenção à Saúde, na Cidade Estrutural, é estruturado através do Centro de Saúde (CSGu04) e organizado da seguinte forma: 10 Equipes da Estratégia Saúde da Família, NASF, atendimento em Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia (que prestam assistência a população sem cobertura de ESF, e demandas encaminhadas pelas equipes) e um serviço de pronto atendimento 24 horas, que atende às demandas de urgência e emergência.

Nesta mesma unidade foi criado o grupo “Sorrindo para a vida” foi criado com o foco nos usuários hipertensos, diabéticos e demais interessados do Centro de Saúde da Estrutural,

abrangendo todas as equipes de ESF, no intuito de melhorar o controle da pressão arterial; proporcionar a socialização; melhorar a autoestima; melhorar a saúde e bem estar dos participantes. Os encontros ocorrem duas vezes por semana, onde se afere a pressão arterial, são ofertadas orientações em saúde, alongamento e exercícios físicos.

O presente trabalho teve como **objetivo analisar o impacto das atividades realizadas com os participantes do grupo “Sorrindo para a vida” no controle da hipertensão arterial nos meses de fevereiro, março e abril de 2014, verificando níveis pressóricos dos usuários assíduos neste período.**

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA A PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

O exercício físico regular utilizando grandes grupos musculares como caminhar, pedalar, correr ou nadar, produz um ajuste cardiovascular que aumenta a capacidade de se exercitar, resistência e força muscular, sendo considerado uma das principais estratégias em saúde pública, contribuindo para reduzir a morbidade e mortalidade. Tais reduções podem ser mediadas via efeitos indiretos do exercício através da melhora dos fatores de risco como hipertensão, obesidade, diabetes, dislipidemia e estresse. Apesar de vários artigos terem mostrado melhora dos fatores de risco cardíaco primário com exercício, o efeito de um programa de exercício regular na qualidade de vida relacionada com saúde continua obscuro. O exercício físico é eficiente na redução da pressão arterial, porém, a quantidade, o tipo e intensidade do exercício ainda são controversos. Existem poucos estudos que avaliaram os resultados, em longo prazo, de um programa de exercícios físicos em pacientes hipertensos de baixa renda provenientes de Unidade Básica de Saúde, contudo, não há dúvidas relacionadas aos benefícios do treinamento físico no controle da pressão arterial e respostas metabólicas de pessoas hipertensas. (MONTEIRO et al, 2007).

Concordando com os benefícios da atividade física o autor MEDINA et al, 2010 destaca que todas as ações hipotensoras do treinamento aeróbico representam um papel privilegiado como coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial. “Assim, em alguns casos a atividade física 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”

O estudo de KNUTH et al, 2009, relata que durante anos se investiga o potencial da atividade física em melhorar o estado de saúde dos indivíduos, além de ser mecanismo determinante na prevenção ou tratamento de enfermidades. Entretanto, questiona o quanto as informações sobre saúde e seus determinantes estão ao alcance da população geral. Preocupando-se ainda com o fato de que o conhecimento acerca de um fator não garante automaticamente a mudança de comportamento no indivíduo. “Muitas vezes o conhecimento, por exemplo, dos

benefícios da atividade física para a saúde, não implica um comportamento ativo, ou seja, conhecimento e mudança de comportamento são esferas diferentes de um conteúdo semelhante”.

## **2.2 O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO ACOMPANHAMENTOS DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Quando pensamos em Estratégia de Saúde da Família, logo pensamos sobre a importância do conhecimento do perfil sócio demográfico das pessoas hipertensas, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, são importantes para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença (ZAITUNE et al, 2006). De acordo com Paiva et al, 2006, a dinâmica proposta pelo ESF, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos.

O Programa Saúde da Família é uma estratégia que representa um dos principais eixos de ação do Ministério da Saúde para mudar o modelo de assistência à saúde no país. Priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e/ou contínua. A Estratégia oferece grande ajuda na detecção precoce da hipertensão arterial realizando medidas regulares da pressão arterial, assim como, prevenindo e controlando outras doenças crônicas. Com o acesso dos profissionais de saúde às famílias de hipertensos há o favorecimento nos esforços de prevenção, incentivando os portadores da doença e seus familiares a adotarem hábitos de vida saudáveis e controlando, corrigindo e evitando maiores complicações. (MANO; PIERIN, 2005).

Desta forma, o papel da Atenção Primária a Saúde, em especial da Estratégia Saúde da Família, por meio das Equipes de Saúde da Família é de extrema importância para o acompanhamento do usuário hipertenso, pois além de possuir vínculo com o paciente, a equipe da ESF possui também uma relação estreita com a família deste usuário.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma um relato de experiência de uma tecnologia de Administração realizada no Grupo “Sorrindo para a vida”, é um grupo de convivência. Foi utilizado as fichas de acompanhamento, verificação de assiduidade, cálculo das medias pressóricas dos usuário assíduos. Foram analisadas as médias pressóricas dos participantes que apresentavam registro de ao menos quatro aferições da pressão arterial por mês, durante os meses de fevereiro, maio e abril de 2014. O número de usuários do grupo foi levantado a partir da contagem da quantidade de fichas cadastrais. A assiduidade foi verificada através dos registros de frequência e de registros de aferição da pressão arterial.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Estrutural, localizado na Cidade Satélite Estrutural- DF, pertencente à Coordenação Geral de Saúde do Guará. Vinculados a este Centro de Saúde, funcionam dez Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo que destas, seis estão localizadas dentro do CS, duas em imóvel alugado e duas em espaço decido. Além das Equipes de ESF, o CS é composto também por NASF, um serviço de Pronto Atendimento de Urgências, e atendimento em APS em pediatria, ginecologia, clinica médica, que atendem aos usuários pertencentes a áreas sem a cobertura pelas Equipes da ESF, e também a pacientes referenciados pelas Equipes.

O Grupo “Sorrindo para a vida”, é um grupo de convivência, foi criado em 2005, com foco principal em indivíduos hipertensos e diabéticos, no entanto com o crescente interesse da população, o grupo se expandiu e também acolhe pacientes com demais patologias. São desenvolvidas ações de atividade física, alongamento, passeios recreativos e confraternizações. Estão entre os objetivos do grupo: proporcionar a socialização, melhorar da autoestima, saúde e bem estar dos participantes, controle da pressão arterial, redução de peso, melhora da coordenação motora, redução no uso de medicações.

Este estudo não necessitou de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os dados utilizados foram coletados através das fichas de acompanhamento do Grupo, porém, sem identificar os usuários participantes.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

O Grupo “Sorrindo para a vida” é realizado no Centro de Saúde da Estrutural, com encontros todas as terças-feiras e as quintas no período da manhã. A coordenação do grupo fica sob a responsabilidade da Agente Comunitária de Saúde Francisca (Equipe de ESF 04), a Agente Comunitária de Saúde Milena (Equipe de ESF 05), a Educadora Física e a Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF). Os Agentes Comunitários de Saúde das demais Equipes também ajudam na execução das atividades do grupo e a equipe do NASF.

Dentre as ações desenvolvidas pelo grupo estão: alongamento, atividades aeróbico de baixo impacto, dinâmicas de educação em saúde, palestras, confraternizações, acompanhamento dos níveis pressóricos e glicêmicos, IMC, avaliação nutricional. Em todos os encontros, antes do início das atividades, o índice pressórico é aferido, e em casos de alterações, o usuário é imediatamente referenciado para atendimento na Equipe de ESF.

No momento existem 79 participantes inscritos no grupo. O grupo é aberto aos usuários do Centro de Saúde, em especial portadores de Doenças Crônicas e idosos. O grupo é composto em sua maioria por mulheres, com mais de 60 anos. Para realizar a avaliação dos índices pressóricos foram selecionados pessoas que são hipertensos, residentes na Cidade Estrutural, acompanhados por equipes da Estratégia Saúde da Família, que participaram do grupo menos 4 encontros/mês durante os meses de fevereiro, março e abril de 2014.

A amostra foi de 15 usuários hipertensos, incluídos na avaliação, por apresentarem assiduidade nos meses de fevereiro, março e abril. Estes podem ser divididos em 03 grupos, de acordo com a avaliação da média pressórica ao longo dos 03 meses. O primeiro grupo, composto por 01 usuário, apresentou manutenção da média pressórica, com o valor aproximado de 124x74mmHg. O segundo grupo, composto por sete pessoas, apresentou elevação da pressão arterial, obteve os valores da média dos níveis pressóricos entre 130x88mmHg a 144x92mmHg. O terceiro grupo também com sete pessoas, que apresentou queda dos níveis pressóricos, obteve uma média que variou de 110x64mmHg a 136x74mmHg.

Segundo Medina et. al., 2010, recomenda-se que os hipertensos execute o treinamento aeróbico pelo menos 03 vezes por semana com duração mínima de 30 minutos em intensidade leve a moderada. Podemos observar que o Grupo “Sorrindo para a vida” realiza as suas

atividades apenas 02 vezes por semana, o que pode ter contribuído para a não redução dos valores pressóricos dos participantes.

O controle da hipertensão, a manutenção de níveis tensionais, exige intervenção constante e programada aos pacientes, incentivando a mudança de estilos de vida e mantendo de modo adequado o tratamento (MANO , PIERIN, 2005).

A partir desta avaliação podemos perceber que a pessoa hipertensa que esta inserida em um grupo de atividade física consegue manter através do autocuidado e da atividade física manter seu nível pressórico e também consegue diminuir os índices. Sabemos que somente estar cadastrado em uma ESF e fazer atividade física não é suficiente, pois a hipertensão arterial necessita de um controle rigoroso da alimentação.

Através desta avaliação, podemos sugerir ao grupo que realize orientações em saúde referente a alimentação saudável, e que associe a atividade física e uma boa alimentação como aliado ao controle da hipertensão arterial. E que novas avaliações sejam feitas, para avaliar os benefícios da atividade física juntamente com uma alimentação saudável.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária a Saúde, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, que atua com equipe multiprofissional e cujo trabalho está articulado com a comunidade em um território delimitado, levando em consideração todos os aspectos da população, tem como desafios, a melhoria dos níveis pressóricos e qualidade de vida, além de buscar o sentido da coresponsabilidade junto aos usuários.

Alimentação saudável, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que mesmo doses progressivas de medicamento não resultaram alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. A prática regular de atividades físicas e bem estar é parte primordial das condutas não medicamentosas na prevenção e tratamento da hipertensão arterial.

É necessário a implementação de modelos de atenção à saúde individual e coletiva que incorpore a atividade física a fim de alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos e melhorar a qualidade de atenção a saúde.

O Grupo “Sorrindo para a vida” pode ser considerado uma estratégia de vínculo e motivação, porém, para que se possa realizar uma avaliação mais precisa dos resultados alcançados pelo grupo, é necessário obter informações com relação ao estilo de vida, alimentação saudável, adesão ao tratamento e outros fatores relacionados.

## REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o SUS**. Caderno de Atenção Básica, 2006.
- Knuth, A.G. et al. **Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no sul do Brasil**, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.530-520, março 2009.
- Mano, G.M.P; Pierin A.M.G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola**, Acta Paulista de Enfermagem, p. 269-275, 2005.
- Medina, F.L. et al. **Atividade física: impacto sobre a pressão arterial** , Revista Brasileira de Hipertensão, vol. 17(2), p:103-106, 2010.
- Miranzi, S.S.C. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família**, Contexto Enfermagem, Florianópolis, vol.17(4): 672-9, 2008.
- Monteiro, H.L. et al. **Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos**, Revista Brasileira Med Esporte, Vol. 13, No 2 – Mar/Abr, 2007.
- Paiva, D.C.P. et al. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil**, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.22(2), p.377-385, 2006.

ANEXOS

