

**PARÂMETROS DE INCLUSÃO DO EDUCADOR FÍSICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) PARA TRABALHAR NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS**Denise Alves Sobreira<sup>1,2</sup>, Antonio Coppi Navarro<sup>1</sup>**RESUMO**

Introdução: Este estudo discute a inclusão do Educador Físico no Programa Saúde da Família. Objetivo: O Presente Trabalho teve como objetivo demonstrar a importância da inclusão do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família, atuando na adoção e introdução do exercício no estilo de vida mais ativo da população, como meio de prevenir e tratar de algumas doenças crônicas - degenerativas como a hipertensão. Materiais e Métodos: O estudo se caracterizou como tipo descritivo. A amostra constou de 87 sujeitos, sendo 63 mulheres e 24 homens, portadores de hipertensão, cadastrados nas três unidades do Programa Saúde da Família em uma cidade no alto sertão da Paraíba-PB. Foi realizada uma entrevista com questões abordando a patologia, hábitos de saúde e atividade física. Utilizou-se estatística descritiva no tratamento dos dados. Resultados e Discussão: A única atividade física praticada foi à caminhada, onde 35 dos hipertensos praticam, sendo 25 mulheres e 10 homens. Isso expressa que a população já começou a incorporar a prática de um exercício físico como meio de melhorar a saúde, embora 57 sujeitos da amostra não são praticantes e nenhum dos sujeitos dispõe da orientação de um profissional de Educação Física. Conclusão: Sendo assim o estudo demonstra a importância do profissional de Educação Física ser integrado à equipe multidisciplinar do programa Saúde da Família atuando na prevenção e no tratamento da hipertensão.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família, Educador Físico, Prescrição de Exercício, Hipertensão.

1-Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu da Universidade Gama Filho- Exercício Físico aplicado à Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais.

2- Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB

**ABSTRACT**

Parameters of physical inclusion of the educator in the family health program (PSF) for work in the prevention and treatment of hypertensive patients

Introduction: This study discusses the inclusion of Physical Educator of the Family Health Program. Objective: This study aimed to demonstrate the importance of including training of Physical Education in the Family Health Program, working in the adoption and introduction of the exercise in lifestyle more active population as a means of preventing and dealing with some chronic diseases - Degenerative diseases such as hypertension. Materials and Methods: The study was characterized as type descriptive. The sample consisted of 87 subjects, 63 females and 24 males, individuals with hypertension, registered in three units of the Family Health Program in a town in the backwoods of New Hampshire high-MO. We performed an interview with questions addressing the disease, health habits and physical activity. Descriptive statistics was used in data processing. Results and Discussion: The only physical activity was carried out to walk, where 35 of hypertensive practice, with 25 women and 10 men. It expressed that the population has begun to incorporate the practice of physical exercise as a means of improving health, although the sample 57 are not athletes and none of the subjects have the guidance of a professional of Physical Education. Conclusion: Thus the study shows the importance of the work of Physical Education to be integrated multidisciplinary team of the Family Health working in prevention and treatment of hypertension.

**Key words:** Family Health Program, Physical Educator, Prescription for Exercise, Hypertension.

Endereço para correspondência:  
denise.sobreira@hotmail.com  
ac-navarro@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença complexa e continuam sendo um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Existe nos municípios do Brasil o Programa Saúde da Família que é uma estratégia que prioriza as ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, sadios e doentes, de forma integral e continua objetivando a organização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientada para cura de doenças, ou seja, trata da prevenção e tratamento de doenças, como é o caso da hipertensão arterial.

A Hipertensão Arterial é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo.

A hipertensão é caracterizada por valores de pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg com ou sem uso atual de medicamento anti-hipertensivos. Que pode desencadear doenças cardiovasculares e esta associada a outras doenças crônica-degenerativa (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006).

Dados estatísticos da Organização Pan-Americana citado pelo Ministério da Saúde (2003), afirma que existem aproximadamente 600 milhões de hipertensos no mundo, sendo 25% dos pacientes tem a pressão arterial controlada e 75% do restante, apenas 20% sabem que apresentam a doença, mas não realizam o tratamento enquanto 55% não sabem que possuem a doença, já no Brasil a Hipertensão tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta.

A Hipertensão Arterial é considerada um dos fatores de risco de doenças cardiovasculares. De acordo com o data SUS, de janeiro 2006 e março de 2006 houve 2.768.540 internações, sendo 9,9% proveniente de doenças cardiovasculares e 10,5% causadas diretamente pela hipertensão arterial.

Atualmente o SUS gasta R\$1.644,42 para internação por infarto no miocárdio, R\$ 622,48 por acidente vascular encefálico, R\$ 745,74 por insuficiência cardíaca e R\$ 216,33 para crise hipertensiva, entre outros gastos como compra de medicamentos para

abastecer as farmácias populares, onde quem tem acesso é o paciente que frequenta a Unidade Básica de Saúde da Família.

As campanhas de saúde no combate à hipertensão são insuficientes para obter resultados de controle e redução da mortalidade e mobilidade.

O educador físico com o decreto do Núcleo de Atenção ao Programa Saúde da Família – NASF, núcleo de apoio à saúde da família portaria nº 154 de 24/01/2008 que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviço e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

O profissional de Educação Física de acordo com esse decreto terá a função de agente promotor de saúde uma vez que prescreve exercício físico sistematizado, com parâmetros fisiológicos, preveni e trata da hipertensão.

Tais considerações justificam o interesse em contribuir para melhor desempenho deste programa nas práticas as políticas públicas de saúde.

Sendo assim, o presente estudo que teve como objetivo demonstrar a importância da inclusão do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família, atuando na introdução do exercício físico no estilo de vida mais ativo da população, como meio de prevenir e tratar de algumas doenças crônicas degenerativas como hipertensão.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Tipo de Pesquisa

O estudo desenvolvido foi do tipo descritivo, de caráter exploratório.

### Amostra

A amostra foi composta por 87 sujeitos de ambos os gêneros, sendo 24 homens e 63 mulheres, com idades entre 33 e 90 anos, portadores de hipertensão, que moram em um município no alto sertão da Paraíba, que participam do Programa Saúde da Família, nas três unidades de saúde. Todos participaram com termos de consentimento livre e esclarecido conforme a resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

### Procedimentos

Antes da realização das entrevistas, foi feito um levantamento dentro da Secretaria de Saúde, das doenças crônico-degenerativas existente no município, que através de evidências científicas poderiam ser prevenidas e auxiliadas no seu tratamento com a prática de exercício físico; Foi encontrado 344 hipertensos cadastrados nas três equipes de saúde da família. Esse levantamento foi realizado no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Para coleta dos dados foi utilizada uma apostila contendo uma entrevista com questões dirigidas, na qual foram abordados aspectos sobre estilos de vida relacionados à saúde, como a prática de atividades físicas regulares, frequência e intensidade e a patologia com maior predominância e uso de medicamento.

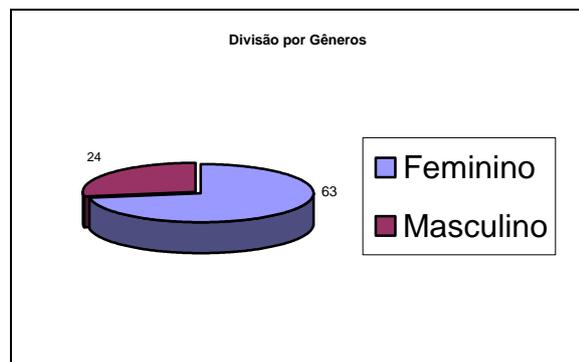
As entrevistas foram realizadas nas três unidades onde se localizam as equipes, do Programa Saúde da Família, sendo uma na sede da cidade e as outras duas nos dois distritos. No entanto, algumas entrevistas foram realizadas dentro das unidades, quando os pacientes foram fazer sua consulta ou retirar medicamentos e também nas visitas domiciliares.

### Tratamento Estatístico

Para a análise dos dados obtidos no presente estudo utilizou a estatística descritiva e valor absoluto e porcentagem como forma de quantificar os dados da investigação.

O programa estatístico utilizado foi o Excel, realizando análise relativa e absoluta.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

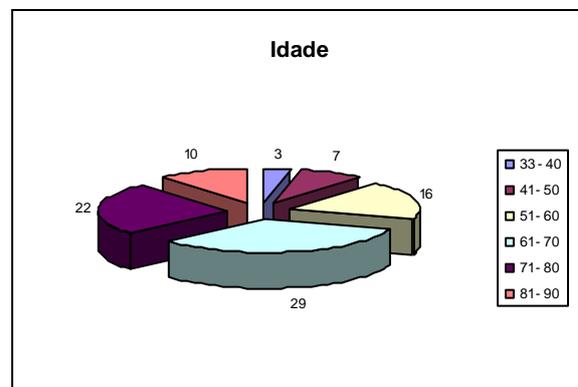


**Gráfico 1** – Gênero dos participantes.

A amostra de 87 sujeitos hipertensos constou com um maior número de 63 sujeitos do gênero feminino, que corresponde a 72,41% e 24 sujeitos do gênero masculino 27,59%.

A amostra apresenta um número maior de mulheres devido à frequência maior de suas visitas aos postos de saúde para retirar os medicamentos, enquanto nas visitas domiciliares foram encontrados maiores números de mulheres nas residências, porque estas só realizam tarefas domésticas, já seus parceiros trabalham na sua maioria na agricultura, ou seja, no campo.

Esses valores se dão também segundo os relatos do IBGE, uma vez que a população divulgada em 2007 onde o número maior de mulheres na população sobrepõem há masculina. Sendo para cada 200 mulheres há 198 ou 199 homens. O número de mulheres ultrapassa o de homens em municípios de pequeno e médio porte, revela o Instituto Brasileiro de Geografia Estatístico-IBGE.



**Gráfico 2** – Idade dos participantes.

Em relação à idade, esta possui uma amplitude de 33 a 90 anos. Pode-se perceber que o maior índice de sujeito se deu na faixa etária de 61 a 70 anos com 29 sujeitos, que corresponde a 33,33%, visto que é nesta época que se dá com maior frequência o aparecimento de algumas patologias. Justificando assim a busca pela assistência nas unidades de saúde do Programa Saúde da Família.

As alterações na composição corporal em decorrência do envelhecimento promovem entre outras coisas a perda de força muscular, da mobilidade e da resistência orgânica geral, devido em grande parte da pouca atividade física habitual.

Segundo estudos realizados nos Estados Unidos, a inatividade física aumenta com a idade e, aos 75 anos, um em cada três homens e uma em cada duas mulheres não faz Exercício físico (Nahas, 2003).

Após os 65 anos, caminhar e realizar pequenas tarefas como cuidar do jardim são as atividades mais populares, pois o incentivo da família é fundamental para que essas pessoas adotem um estilo de vida mais ativo.



**Gráfico 3** - Uso de Medicamentos

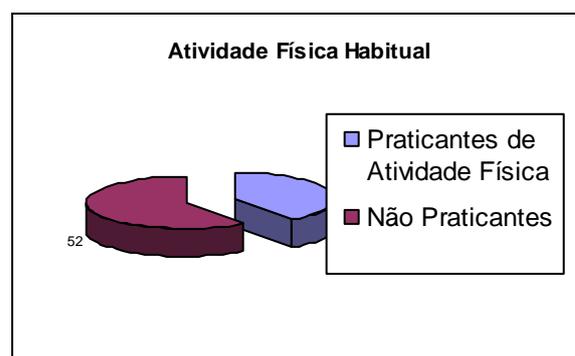
A maioria da amostra faz uso de medicamentos, sendo 83 sujeitos (95,40%) e apenas 3 sujeitos (3,44%) não fazem uso. Os remédios consumidos são distribuídos na Farmácia Básica no Município. O consumo de medicamentos por gênero resulta em 21 sujeitos do gênero masculino (87,50%) e 62 do gênero feminino (98,41%). Sendo que os três sujeitos que não fazem uso são 2 do gênero masculino e 1 do feminino.

Destaca-se que o exercício, quando prescrito e planejado, é muito econômico e saudável, sem efeitos colaterais, e que possui a capacidade de reduzir em alguns casos, conforme a enfermidade, eliminar o consumo ou diminuir o uso de medicamentos, por consumir menos drogas, pode reduzir custos econômicos tanto para a prefeitura como para o paciente (Lopes, 1999).

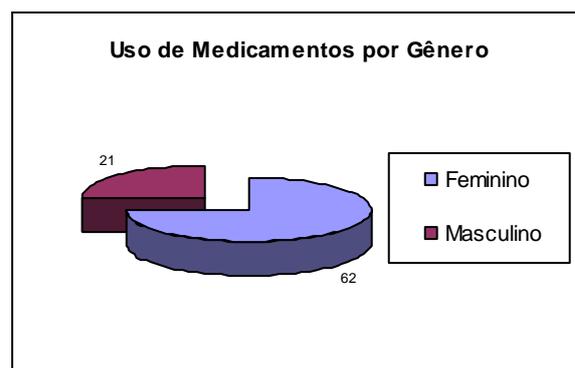
Segundo Amaral, Castro e Monteiro (2007), em seu estudo podemos verificar dados de grande valências, o qual trata da Hipertensão e exercício: custos do tratamento ambulatorial antes e após a adoção da prática regular e orientada de condicionamento físico.

Que teve resultados positivos de acordo com todos os procedimentos do estudo, entre consultas, exames, medicamentos distribuídos, a prática regular de exercício físico contribuiu com uma diminuição do custo de R\$ 80.498,23 para R\$

51.611,55 após o período de exercício físico, ou seja, a implantação de programas de exercício é importante para otimizar gastos e melhorar a qualidade de vida da população hipertensa.



**Gráfico 4** - Atividade Física Habitual



**Gráfico 5** - Uso de Medicamentos por gênero

O número de praticantes é de 35 sujeitos (40,23%) e não praticantes 52 sujeitos, (59,77%), sendo 25 do gênero feminino (39,68%) e 10 do gênero masculino os praticantes (41,67%). A atividade física predominante é a caminhada, devido à cidade não ter academia de ginástica e outros locais específicos para a prática de exercício físico.

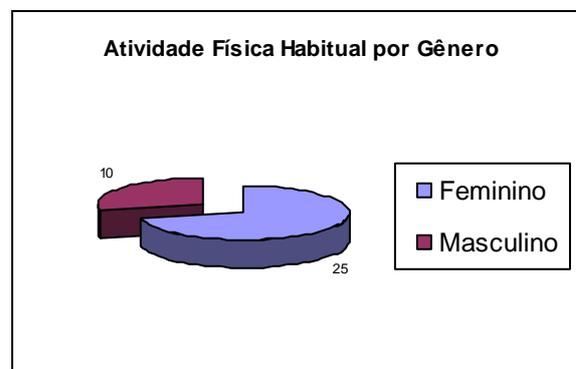
Estudos conduzidos por Ruesckert citado por Polck (1993), relatam um estudo feito com 18 pacientes hipertensos, uma sessão de caminhada acelerada sobre esteira ergométrica diminui a pressão arterial abaixo dos níveis de repouso pelo menos duas horas de recuperação pós-treino.

Relatos de estudos têm demonstrado que as mulheres apresentam maiores cuidados com a saúde, incluindo a prática de exercício físico (Pessuto e Carvalho, 1998).

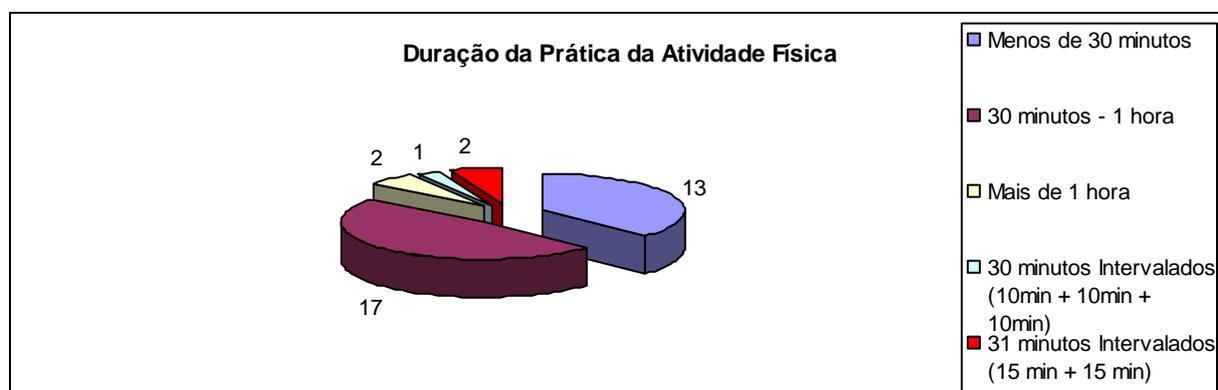
De acordo com estudo feito por Pessuto e Carvalho (1998), há a necessidade de fortalecer a importância no sentido de

realizar exercício físico, com o acompanhamento do educador físico, uma vez que menos de 35,7% dos sujeitos de sua amostra consideram que a prática de exercício interfere positivamente na queda da pressão arterial.

A educação no sentido de despertar a importância da prática de exercício físico dos indivíduos portadores de hipertensão arterial, vem a ser o melhor caminho para o tratamento. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os indivíduos estejam motivados para tais mudanças e assimilem os conhecimentos que poderão melhorar sua qualidade de vida.



**Gráfico 6** - Atividade Física habitual por Gênero



**Gráfico 7** - Duração da Atividade Física

De acordo com os dados obtidos, 13 sujeitos (37,14%) praticam atividade física menos em 30 minutos; 17 sujeitos (48,57%) praticam de 30 minutos a 1 hora; 2 sujeitos (5,71%) mais de uma hora; 3 sujeitos optaram pela caminhada intervalada de 30 minutos: 1 sujeitos (2,86%) praticam 10 minutos + 10 minutos + 10 minutos e 2 sujeitos (5,71%) praticam 15 minutos + 15 minutos. Estudos comprovam que uma sessão de exercício deve ter no mínimo 30 minutos, podendo ser intervalada para que se obtenham benefícios no metabolismo; Atividades com duração menor que 30 minutos foi de 13 sujeitos (37,14%), isso não traz benefícios satisfatório, pois não é considerado como exercício físico.

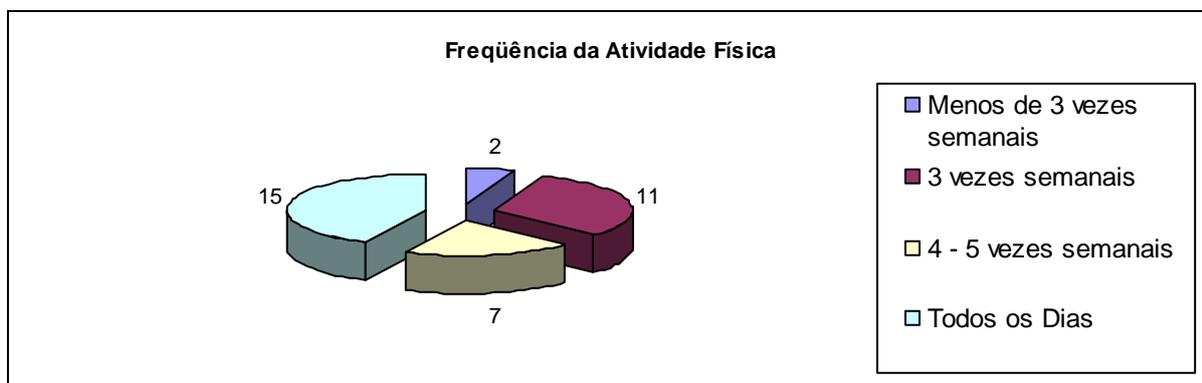
Segundo estudo realizado por Pesquisadores do *American Cancer Institute* (1999), em que acompanharam mais de 79 mil pessoas durante dez (10) anos, observaram que aqueles que praticaram exercícios vigorosos durante 4 horas por semana de caminhada apresentavam maior capacidade de prevenir o ganho de peso do que os sedentários. Assim os indivíduos que

caminham entre 30 minutos a 1 hora por dia são mais benéficas, em nosso estudo isso representa 48,57%, ou seja, 17 sujeitos. A amostra apresentou 2 sujeitos (5,71%) que praticam menos de 3 vezes por semana; 11 sujeitos (31,43%) 3 vezes por semana; 7 sujeitos (20%) de 4 a 5 vezes por semana e todos os dias 15 sujeitos (42,86%).

Observa-se que uma boa parte faz atividade física todos os dias sendo 42,86% da amostra, a duração varia de menos de 30 minutos e de 30 minutos a 1 hora, sendo que para ser benéfica tem que praticar no mínimo três vezes por semana com duração de 30 minutos a 1 hora.

Para Nahas (2003), aqueles que praticam menos de 3 vezes por semana são considerados insuficientemente ativos não atingindo o princípio da treinabilidade.

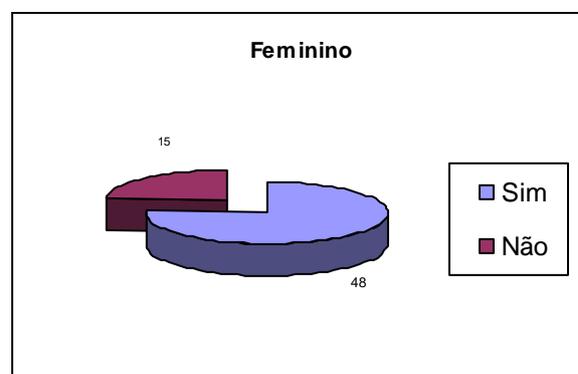
Pode-se observar que 64 sujeitos (73,56%) responderam que gostariam de participar de um programa de atividade física tendo uma orientação de um profissional e 23 sujeitos (26,44%) relataram estarem motivados a tal prática.



**Gráfico 8** - Frequência da Atividade Física



**Gráfico 9** - Motivação para Prática de Atividade Física Orientada

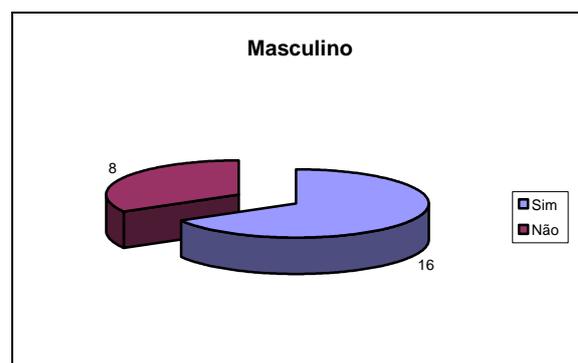


**Gráfico 10** - Motivação para Prática de Atividade Física Orientada pelo gênero feminino

É possível relacionar as alterações positivas para aqueles que praticam exercício físico diariamente no combate ou na prevenção doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras, pois o sedentarismo é um grande fator desencadeador para o aparecimento destas.

Segundo Balbinotti e Capozzoli (2008), em seu estudo sobre motivação que é entendida dentro do contexto da teoria da autodeterminação, que uma pessoa pode ser motivada em diferentes níveis tanto no que se refere ao controle de estresse, saúde, sociabilidade, competitividade, estética e prazer conclui que a motivação saúde é a que mais motiva os sujeitos a procurar realizar exercício físico.

Nota-se um alto percentual para motivação da prática de atividade física com orientação por parte de ambos os gêneros, uma vez que as pessoas cada vez mais estão se conscientizando dos benefícios que a prática de exercício físico contribui para uma melhor saúde, qualidade de vida e bem-estar.



**Gráfico 11** - Motivação para Prática de Atividade Física Orientada pelo gênero masculino

Não esquecendo de enfatizar que muitas pessoas fazem exercício físico por recomendações médicas. Não havendo nenhuma orientação profissional adequada pode ocorrer risco de não obterem os benefícios que a prática regular e sistematizada promove e ainda serem ocasionadas lesões ou até mesmo risco de morte.

Com base na pesquisa realizada foram identificados na população estudada 87 casos de hipertensão, além de 77 (88,51%) sujeitos entre 51-90 anos estarem situados numa faixa etária de risco de doenças cardiovasculares. Isso nos mostra uma elevada prevalência destas doenças nesta população.

Quando avaliamos a prática de atividade física habitual verificamos que a maioria 52 (59,77%) dos sujeitos não pratica qualquer exercício físico com o objetivo de melhorar a sua capacidade funcional e ainda, os que praticam caminhada, única atividade relatada pelos sujeitos, não a fazem com orientação e acompanhamento de um profissional de Educação Física.

## CONCLUSÃO

Elaborar Políticas Públicas de Saúde, proporcionando espaços adequados para a realização da prática de exercício físico, incentivar realizações de outras atividades além da caminhada e com a presença do profissional de educação física para planejar, orientar, avaliar e prescrever deve ser uma prioridade.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo, demonstra esta prioridade, quando este demonstra a importância da inclusão do Profissional de Educação Física como membro integrante da equipe multidisciplinar do Programa Saúde da Família, atuando na elaboração e coordenação de um programa de incentivo ao aumento de exercício físico habitual da população, monitorando individualmente e coletivamente as pessoas portadoras de doenças crônicas degenerativas, como é o caso da hipertensão, que é freqüente na população, bem como prevenindo a população em geral destas doenças, uma vez que os estudos apontam fortes evidências positivas na relação entre o exercício físico e a hipertensão.

Dessa forma, sugerem-se como atribuições do profissional de educação física no Programa Saúde da Família:

- 1- Programar e supervisionar programas de exercício físico, individuais e em grupo, em função das condições locais e características específicas da população;
- 2- Mobilizar a população para a prática de exercício físico habituais, aumentando o gasto energético e melhorando a capacidade

funcional da população, como meio de prevenir patologias que estão relacionadas a um estilo de vida inativo;

3- Informar à população dos benefícios proporcionados pela prática regular e orientados de exercício físico;

4- Participar conjuntamente com os demais membros da equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família dos programas e propostas de atuação junto à população visando a melhora da qualidade de vida;

5- Traçar campanhas de conscientização, na perspectiva de elaborar políticas públicas de saúde.

Sendo assim, este estudo reforça a necessidade e propõe a importância do profissional de Educação Física ser integrada à equipe multidisciplinar do Programa Saúde da Família atuando na prevenção e no tratamento da hipertensão.

## REFERÊNCIAS

- 1- Amaral, S.L.; Castro, L.M.; Monteiro, H.L. Hipertensão e exercício: Custo do Tratamento ambulatorial, antes e após a adoção da prática regular e orientação de condicionamento físico. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. Bauru. Vol. 10. Num. 2. 2007. p. 54-60.
- 2- Balbinotti, M.A.A.; Capozzoli, C.J. Motivação á prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. *Revista Brasileira de Educação Física Esportiva*. São Paulo. Vol.22. Num.1. 2008. p. 63-80.
- 3- V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Campos do Jordão. 2006.
- 4- Lopes, F.J.; Alterthur, C.C.; Caminhar em busca da Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*. Vol. 21. Num. 1. 1999. p. 861-866.
- 5- Nahas, M.V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um Estilo de Vida Ativo. 3ª edição. Londrina-PR. Midiograf. 2003. p.129-146.
- 6- Ministério da Saúde. Secretaria das Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e aos

# Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) / [www.rbpfex.com.br](http://www.rbpfex.com.br)

---

Diabetes Mellitus. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília. 2002.p.128-130.

7- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Guia Prático de Programa da Saúde da Família. Brasília. 2001.p.128.

8- Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças Crônicas Degenerativas e Obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília. 2003. p. 196-200.

9- Pessuto, J.; Carvalho, E.C. Fatores de Risco em Indivíduos com Hipertensão Arterial. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo. Vol. 6. Num.1. 2008. p. 33-39.

Recebido para publicação em 14/03/2009

Aceito em 16/08/2009