

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

**JÚNIA ANDRÉA DE OLIVEIRA MORAIS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO NO  
MUNICÍPIO DE NOVA LIMA – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2017**

**JÚNIA ANDRÉA DE OLIVEIRA MORAIS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO NO  
MUNICÍPIO DE NOVA LIMA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2017**

**JÚNIA ANDRÉA DE OLIVEIRA MORAIS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RETIRO NO  
MUNICÍPIO DE NOVA LIMA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 04/07/2017

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por ser presente em minha vida e proporcionar essa oportunidade.

Aos meus pais Jeanete e Itamar pela minha educação e apoio.

A minha família, em especial ao meu marido Cláudio por seu amor, companheirismo e por me incentivar a estudar, sem você seria impossível chegar até aqui.

Agradeço também a instituição, em especial, minha orientadora Daniela Zazá pelo apoio incondicional nesta fase, sem palavras para lhe agradecer tamanha dedicação e paciência.

A Gisele Saporetti, pelo incentivo e compreensão por todo transtorno que causei com a nova etapa da minha vida.

A Liliane Romani, gerente da Unidade Básica de Saúde Retiro por fornecer dados e auxiliar neste projeto mesmo a distância.

A todos os professores e colegas da Universidade Federal de Minas Gerais, por me proporcionarem esse aprendizado, em especial a Bruna Morais pelo incentivo e apoio.

A Fabiana Rodrigues e Carolina Morais, pelo apoio nesta fase final.

## RESUMO

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Retiro no município de Nova Lima observou-se alto índice de hipertensos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para melhor controle da doença e conseqüentemente melhora da qualidade de vida. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: estilos de vida inadequados; baixo nível de informação sobre a hipertensão e; falta de apoio e empoderamento da família no tratamento da hipertensão. Baseado nesses nós críticos foram propostas ações de enfrentamento com a criação dos projetos: “Exercitando” para incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos; “Mais informação” para aumentar o nível de informação dos usuários sobre a hipertensão e “Família, elo de vida” para inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo. O impacto esperado com esse plano de ação é o melhor controle da hipertensão na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Retiro no município de Nova Lima.

**Palavras chave:** Hipertensão. Fatores de risco. Estilo de vida.

## **ABSTRACT**

After situational diagnosis of the covered area of the Basic Health Care Unit in the municipality of Nova Lima it was observed a high rate of hypertension. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to better control of the disease and consequently improvement of the quality of life. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: inadequate lifestyles; low level of information on hypertension and; lack of family support and empowerment in the treatment of hypertension. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose with the creation of projects: "Exercising" to encourage the modification of sedentary habits of hypertensive users; "More information" in order to increase users' level of information about hypertension and; "Family, life bond" for insertion of family members of hypertensive patients into group activities. The expected impact of this action plan is the best control of hypertension in the coverage area of the Basic Health Care Unit in the municipality of Nova Lima.

**Key words:** Hypertension. Risk factors. Lifestyle.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas .....	16
Quadro 2	Desenho das operações .....	18
Quadro 3	Recursos críticos .....	19
Quadro 4	Proposta de ações para a motivação dos atores .....	19
Quadro 5	Plano operativo .....	20
Quadro 6	Acompanhamento do plano de ação .....	21

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
5.1	Hipertensão Arterial Sistêmica .....	13
5.2	Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica .....	14
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>16</b>
6.1	Definição dos problemas .....	16
6.2	Priorização dos problemas .....	16
6.3	Descrição do problema selecionado .....	17
6.4	Explicação do problema .....	17
6.5	Seleção dos nós críticos .....	17
6.6	Desenho das operações .....	18
6.7	Identificação dos recursos críticos .....	19
6.8	Análise de viabilidade do plano .....	19
6.9	Elaboração do plano operativo .....	20
6.10	Gestão do plano .....	21
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

De acordo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007), inquéritos de base populacional no Brasil mostram prevalência de hipertensão arterial de 22,3% a 43,9%. Além disso, 7,1 milhões de mortes por ano são atribuídas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005), sendo as doenças cardiovasculares (DCV) a principal causa de morte e as primeiras causas de hospitalização no setor público (BRASIL, 2002).

“A HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2006, p.14).

Como a HAS é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, além de ser responsável por 25% da cardiopatia isquêmica e 40% dos acidentes vasculares cerebrais, ela é caracterizada como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (BRASIL, 2006).

As mudanças do estilo de vida, em especial a prática de atividade física e modificações alimentares, são a base para o tratamento da hipertensão (BRASIL, 2001). A atividade física reduz a incidência de HAS em indivíduos pré-hipertensos, reduzindo também a mortalidade e o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (BENTO *et al.*, 2015).

Na década de 1980, Paffenbarger *et al.* (1984) acompanharam por um 10 anos alunos de Harvard para verificar a incidência de HAS. Ele verificou que os indivíduos que não praticavam atividades físicas tinham um risco 39% maior de desenvolver hipertensão em comparação com aqueles que praticavam atividades físicas. Na mesma época, Blair *et al.* (1989) também observaram que pessoas com menor aptidão física tinham risco relativo de 1,5% para a incidência de HAS.

Quase 10 anos depois Baptista *et al.* (1997) confirmaram que o aumento na atividade física diminui consideravelmente a pressão arterial, isoladamente ou em associação com a terapia medicamentosa.

A vida contemporânea tem exigido das pessoas cada vez mais habilidades para contrapor tempo e trabalho, para que se tornem cada vez mais produtivos em sociedade. No entanto, esta exigência faz com que o número de pessoas que negligenciam sua saúde cresça cada vez mais, pois aliar as atribuições domésticas, do trabalho e da vida social tem sido um grande desafio para a sociedade atual. E

este conjunto corrobora o discurso da falta de tempo para a prática de atividades físicas rotineiramente (JARDIM *et al.*, 2006).

A Estratégia Saúde da Família incorporou o trabalho com grupos, dando ênfase ao desenvolvimento de atividades educativas individuais e/ou em grupos com os pacientes hipertensos, indicado no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus como estratégia que favorece a adesão ao tratamento para o controle e prevenção de complicações (BRASIL, 2001).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Retiro, situada no município de Nova Lima é uma unidade de PACS- programa de Agentes Comunitários de Saúde, sendo a única UBS no município ainda nesta modalidade. Esta unidade atende uma população de 5.700 pessoas. A UBS é composta por quatro médicos (dois clínicos, um ginecologista, um pediatra), duas enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde, além de contar com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Saúde Mental.

Através da realização do diagnóstico situacional, onde ocorreu à observação ativa, a pesquisa com informantes-chaves e depoimentos da equipe foi possível identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, dentre os quais a equipe priorizou o elevado número de hipertensos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS é considerada um dos fatores de risco de maior importância para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006).

Sendo assim, em função do elevado número de hipertensos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Retiro no município de Nova Lima e também da grande ocorrência de doenças associadas à hipertensão, a criação de um plano de intervenção educativa que combata este mal é de vital importância para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Outro fator de relevância considerável para a realização do plano de intervenção é que, uma vez que o país atravessa uma crise econômica que impele não só a população, mas essencialmente todos os governos a reajustarem seu orçamento, uma ação que visa à diminuição no número de patologias e, conseqüentemente, do número de atendimentos e seus insumos necessários, certamente irá gerar uma economia para os cofres do município, além da possibilidade de realocação destes recursos.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção educativa de promoção à saúde para hipertensos pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Retiro no município de Nova Lima para melhor controle da doença e conseqüentemente melhora da qualidade de vida.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma reunião com os administradores da Unidade Básica de Saúde Retiro para tentar identificar as principais necessidades de saúde da população da área de abrangência. Após essa reunião e análise dos registros da equipe selecionou-se como problema prioritário a alta prevalência de hipertensos sem intervenção educativa.

Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e Google Acadêmico por meio dos seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco e estilo de vida. Além da literatura disponível nestas bases de dados, foram consultados dados disponibilizados pela prefeitura de Nova Lima, Ministério da Saúde, Sistema de Informação em Saúde (SIAB) e arquivos da UBS Retiro.

A partir das informações levantadas e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação através do método Planejamento Estratégico Situacional (PES) que engloba 10 passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

Como já mencionado anteriormente a HAS é definida “como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2006, p.14).

A HAS representa o maior e mais perigoso fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). A HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2006).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde de 2012, a cada três adultos um tem hipertensão arterial. E essa condição é responsável por 50% das mortes por derrame e problemas cardíacos no mundo (OMS, 2012 citado por BURGOS *et al.*, 2014).

A maioria dos casos de HAS ( $\pm$  90%) é de origem desconhecida. O restante dos casos decorre de alguma patologia (FERREIRA FILHO, 2011).

A HAS pode ser associada frequentemente a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, além de ser agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (WEBER *et al.*, 2014 citado por SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Conhecer os fatores de risco da HAS pode auxiliar na redução desse problema de saúde pública (BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006).

A HAS apresenta fatores de risco que são modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores não modificáveis pode-se citar a hereditariedade, a idade e a raça e entre os fatores modificáveis pode-se citar o sedentarismo, o tabagismo, a ingestão de sal e de álcool, a obesidade e o estresse (MINAS GERAIS, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.3) “mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe”.

Dentre as mudanças no estilo de vida para prevenção da HAS pode-se citar: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

## 5.2 Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica

Medidas para a prevenção da hipertensão vão desde políticas públicas de saúde a ações da sociedade médica e meios de comunicação, isso inclui medidas não medicamentosas e uso de fármacos, a fim de diminuir a pressão arterial, proteger os órgãos-alvos e prevenir as ocorrências de doença cardiovascular e renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) afirma que as medidas não medicamentosas tem sido eficazes na redução da pressão arterial. Esse tratamento envolve o controle ponderal, medidas nutricionais, práticas de atividade físicas, cessação do tabagismo, etc.

Na abordagem não farmacológica, a redução da ingestão de sódio é muito importante, pois a alta ingestão de sal está diretamente ligada com a hipertensão arterial, ou seja, a redução do consumo de sódio reduz a pressão arterial tanto em hipertensos como normotensos. Além da diminuição da pressão arterial, a redução dele pode diminuir o risco de doença cardiovascular (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014). A redução deve ser para uma ingestão de sódio 2g/dia, podendo obter uma redução da PA de 2 a 8 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além da redução do consumo de sódio, benefícios adicionais são obtidos com a realização de exercício físico. Essa prática é benéfica tanto na prevenção quanto no tratamento da hipertensão arterial, reduzindo os riscos da doença cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Medina *et al.* (2010) afirmam que a prática regular de atividade física reduz em aproximadamente 30% o risco de desenvolver hipertensão, além de diminuir cerca de 5/7 mmHg a pressão arterial. Sendo assim, se recomenda a prática de atividade física diariamente no mínimo 30 minutos, no mínimo 5 dias na semana.

Em um estudo com idosos hipertensos Barroso *et al.* (2008) avaliaram a influência da atividade física no controle da pressão arterial e concluíram que programas de atividade física supervisionada foram eficientes para diminuição da

pressão arterial em hipertensos sob tratamento não farmacológico após seis meses de seguimento na atividade.

A obesidade também é um fator predisponente para a hipertensão; cerca de 20 a 30% dos indivíduos hipertensos desenvolveram a HAS por conta do excesso de peso. O ideal é que se tenha um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup>, embora a redução de 5 a 10% do peso corporal inicial já é eficiente na redução da pressão arterial. Torna-se importante enfatizar que, independente do valor do IMC, a gordura localizada na região abdominal está associada ao aumento da pressão arterial, sendo essa gordura um fator preditivo de doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

Os hipertensos fumantes tem consideravelmente pressão arterial mais elevada do que os hipertensos não fumantes. O risco associado ao tabagismo é proporcional à quantidade de cigarros fumados e à profundidade de inalação (BRASIL, 2006). O tabagismo colabora para o efeito adverso da terapêutica, induzindo ao aumento da resistência aos medicamentos anti-hipertensivos, além de provocar constrição dos vasos sanguíneos e elevação da pressão arterial. Com o tempo há redução do diâmetro dos vasos, dificultando a passagem do sangue, e de forma compensatória o trabalho do coração aumenta (BRASIL, 2001).



## 6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES tem a proposta de desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, possibilitando a incorporação de ideias e sugestões dos vários setores e atores sociais, inclusive da população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Definição dos problemas

Baseado no diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Retiro no município de Nova Lima foi possível identificar os seguintes problemas: falta de grupo operativo para diabéticos; falta de espaço físico; alto índice de absenteísmo em consultas especializadas; alta população de idosos; cadastros incompletos da população adscrita e alto índice de hipertensos.

### 6.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas foi realizado junto com a equipe da UBS a priorização dos mesmos com avaliação de importância, urgência e capacidade de enfrentamento (quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção de prioridade
Alto índice de hipertensos	Alta	7	Parcial	1º
Falta de grupo operativo para diabéticos	Alta	7	Parcial	2º
Falta de espaço físico	Alta	7	Fora	3º
Alto índice de absenteísmo em consultas especializadas	Alta	5	Parcial	4º
Alta população de idosos	Alta	4	Parcial	5º
Cadastros incompletos da população adscrita	Alta	4	Parcial	6º

Fonte: Autoria Própria (2017)

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

O problema prioritário e elegido para ser abordado foi o elevado número de hipertensos. A HAS é considerada um problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular, explicando a necessidade de intervenção na prevenção e tratamento adequado da hipertensão arterial.

Atualmente a UBS Retiro no município de Nova Lima possui 5.700 usuários adscritos, sendo que 823 são hipertensos, os quais são responsáveis por 70% dos atendimentos diários na UBS.

### **6.4 Explicação do problema**

Estudos clínicos comprovam que a detecção, o tratamento e o controle da hipertensão são fundamentais para a redução das doenças cardiovasculares, revelando que em municípios do interior onde há esforços dos profissionais de saúde, da sociedade científica e das agências governamentais se atinge metas aceitáveis de tratamento e controle da hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) cita ainda nove fatores de risco para a hipertensão, sendo dois deles atrelados à atividade física que são o sedentarismo e o excesso de peso/obesidade e enfatiza como prevenção primária medidas não medicamentosas, recomendando mudanças no estilo de vida e hábitos saudáveis como prevenção primária à hipertensão.

A população da área de abrangência apresenta, na sua maioria, hábitos inadequados na alimentação, sedentarismo, tabagismo e consumo exagerado de bebidas alcoólicas. Além disso, a falta de informações dos usuários sobre a HAS pode estar contribuindo também para o alto índice de hipertensão da população adscrita.

### **6.5 Seleção dos nós críticos**

No quinto passo é o momento de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, e que precisam ser

enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao “alto índice de hipertensos”.

- Estilos de vida inadequados;
- Baixo nível de informação dos usuários sobre a HAS;
- Falta de apoio e empoderamento da família no tratamento da HAS.

## 6.6 Desenho das operações

O desenho das operações consiste em descrever as operações para enfrentar os “nós críticos”, identificando assim os resultados, os produtos e os recursos necessários. No quadro 2 estão apresentadas as operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operações / projetos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Estilos de vida inadequados	<p><b>“Exercitando”</b></p> <p>Incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos</p>	Diminuição do número de sedentários.	<p>Inserção destes usuários em grupos de atividades físicas e</p> <p>Maior participação nos eventos do centro poliesportivo e nas pistas de caminhada disponíveis na cidade.</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização dos grupos</p> <p><b>Cognitivos:</b> profissionais capacitados para as atividades</p> <p><b>Políticos:</b> conseguir o espaço adequado para que as atividades aconteçam</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de materiais para as aulas</p>
Baixo nível de informação dos usuários sobre a HAS	<p><b>“Mais informação”</b></p> <p>Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a HAS</p>	População mais informada sobre a HAS (formas de prevenção e tratamento)	Formação de grupos operativos para divulgação contínua de informações sobre HAS	<p><b>Organizacional:</b> organização da agenda</p> <p><b>Cognitivos:</b> conhecimento sobre o tema</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros</p>
Falta de apoio e empoderamento	<b>“Família, elo de vida”</b>	Participação dos	Grupos operativos para	<b>Organizacional:</b> organização da

da família no tratamento da HAS	Inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo	familiares nas reuniões do grupo operativo, possibilitando uma melhor relação entre familiar e hipertenso, o que auxiliará no controle da HAS	orientações sobre a hipertensão	agenda <b>Cognitivos:</b> conhecimento sobre o tema <b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros
---------------------------------	---	---	---------------------------------	---

Fonte: Aatoria Própria (2017)

### 6.7 Identificação dos recursos críticos

Neste passo devemos apontar os recursos críticos, ou seja, que são indispensáveis para a execução do projeto, mas que não estão disponíveis e precisam ser disponibilizados (quadro 3).

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operações / projetos	Recursos Críticos
<b>“Exercitando”</b> Incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos	<b>Políticos:</b> conseguir o espaço adequado para que as atividades aconteçam <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais para as aulas
<b>“Mais informação”</b> Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a HAS	<b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros
<b>“Família, elo de vida”</b> Inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo	<b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros

Fonte: Aatoria Própria (2017)

### 6.8 Análise de viabilidade do plano

Neste passo devemos identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema (quadro 4).

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações / projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Operação estratégica
<b>“Exercitando”</b>	<b>Políticos:</b> conseguir o	Setor de comunicação	Indiferente	Apresentar o projeto

Incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos	espaço adequado para que as atividades aconteçam <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais para as aulas	social  Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
<b>“Mais informação”</b> Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a HAS	<b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
<b>“Família, elo de vida”</b> Inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo	<b>Financeiro:</b> aquisição de material impresso para os encontros	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria Própria (2017)

## 6.9 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo tem como objetivo definir os responsáveis pela coordenação dos projetos e estipular os prazos para execução das ações (quadro 5).

Quadro 5 - Plano operativo.

Operações / projetos	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
<b>“Exercitando”</b> Incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos	Diminuição do número de sedentários.	Inserção destes usuários em grupos de atividades físicas e Maior participação nos eventos do centro poliesportivo e nas pistas de caminhada disponíveis na cidade.	Professores da Academia da Cidade  Gupo Nasf	3 meses para início das atividades
<b>“Mais informação”</b> Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a HAS	População mais informada sobre a HAS (formas de prevenção e tratamento)	Formação de grupos operativos para divulgação contínua de informações sobre HAS	Enfermeiro da Equipe de Saúde da (responsável por convidar os profissionais	3 meses para início das atividades

			para os diversos temas das palestras)	
<p><b>“Família, elo de vida”</b></p> <p>Inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo</p>	<p>Participação dos familiares nas reuniões do grupo operativo, possibilitando uma melhor relação entre familiar e hipertenso, o que auxiliará no controle da HAS</p>	<p>Grupos operativos para orientações sobre a hipertensão</p>	<p>Equipe de saúde da família principalmente ACS</p>	<p>Entregar o convite 1 mês antes de iniciar o grupo e reforçar verbalmente 1 semana antes da reunião.</p>

Fonte: Autoria Própria (2017)

### 6.10 Gestão do Plano

Esta etapa será responsável pelo acompanhamento do plano, andamento da execução das operações, da obtenção dos produtos almejados, dos atores de quem se deve cobrar ou a quem se deve auxiliar, definição dos prazos e necessidades posteriores de readequação. O quadro 6 apresenta a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante a supervisão do plano.

Quadro 6 - Acompanhamento do plano de ação.

Operações	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<p><b>“Exercitando”</b></p> <p>Incentivar a modificação de hábitos sedentários dos usuários hipertensos</p>	<p>Inserção destes usuários em grupos de atividades físicas e</p> <p>Maior participação nos eventos do centro poliesportivo e nas pistas de caminhada disponíveis na cidade.</p>	<p>Professores da Academia da Cidade</p> <p>Gupo Nasf</p>	<p>3 meses para início das atividades</p>	<p>Em andamento</p>		
<p><b>“Mais informação”</b></p> <p>Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a HAS</p>	<p>Formação de grupos operativos para divulgação contínua de informações sobre HAS</p>	<p>Enfermeiro da Equipe de Saúde da (responsável por convidar os profissionais para os</p>	<p>3 meses para início das atividades</p>	<p>Em andamento</p>		

		diversos temas das palestras)				
<p><b>“Família, elo de vida”</b></p> <p>Inserção dos familiares dos hipertensos nas atividades em grupo</p>	<p>Grupos operativos para orientações sobre a hipertensão</p>	<p>Equipe de saúde da família principalmente ACS</p>	<p>Entregar o convite 1 mês antes de iniciar o grupo e reforçar verbalmente 1 semana antes da reunião.</p>	<p>Em andamento</p>		

Fonte: Autoria Própria (2017)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização deste trabalho e de todas as leituras efetuadas, tornou-se ainda evidente a necessidade de prevenção e tratamento da hipertensão arterial, pois a hipertensão é um dos principais fatores de risco para a doença cardiovascular.

Diante da falta de informações a respeito da doença e por ser associada a diversos fatores de risco, percebe-se a necessidade de uma mudança de estilo de vida, principalmente no que se diz respeito aos hábitos alimentares que incluem o consumo de sal, a prática de atividade física e o tabagismo.

A prática de atividade física tem sido recomendada como tratamento não medicamentoso. Sendo assim, devemos aproveitar o espaço das unidades de saúde para preconizar e priorizar ações de saúde voltadas para prevenção e tratamento da saúde dos indivíduos, pois esse espaço muitas vezes é favorecido pelo vínculo que o paciente tem com a equipe.



## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, C. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. **Rev Bras Med Esporte**. v. 3, n. 4, p. 117-121, 1997.
- BARROSO, W.K.S. *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev Assoc Med Bras**. v. 54, n. 4, p. 328-33, 2008.
- BENTO, V.F.R. *et al.* Impacto de Intervenções em Atividade Física sobre a Pressão Arterial de Populações Brasileiras. **Arq Bras Cardiol**. v. 105, n. 3, p. 301-308, 2015.
- BLAIR, S.N., *et al.* Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. **JAMA**. v. 262, n. 17, p. 2395-2401, 1989.
- BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira Hipertensão**. v. 13, n. 2, p. 134-143, 2006.
- BOMBIG, M.T.N.; FRANCISCO, Y.A.; MACHADO, C.A. A importância do sal na origem da hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. v. 21, n. 2, p. 63-67, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**: Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 102p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus**: programa de educação permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 33p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
- CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- FERREIRA FILHO, C. Hipertensão arterial sistêmica. **Revista brasileira de medicina**, v. 68, n. 7, p. 215-224, 2011.
- JARDIM, P.C.B.V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**. [online]. v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

MEDINA, F.L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**. v.17, n.2, p.103-106, 2010.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 198 p.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estatísticas da Saúde Mundial 2012. Geneva: OMS; 2012. *Apud* BURGOS, P.F.M. *et al.* A obesidade como fator de risco para a hipertensão. **Rev Bras Hipertensão**, v. 21, n. 2, p. 68-74, 2014.

PAFFENBARGER Jr, R.S. *et al.* A natural history of athleticism and cardiovascular health. **JAMA**. v. 254, n. 4, p. 491-495, 1984.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, n. 1, suppl.1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista da sociedade brasileira de cardiologia**. v. 107, n. 3, Supl. 3, 2016.

WEBER, M.A. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens*. v.32, n.1, p.3-15, 2014. *Apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista da sociedade brasileira de cardiologia**. v. 107, n. 3, Supl. 3, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneve: WHO, 2005.