

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

VANESSA ALVES MAIA

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO BAIRRO SANTA MÔNICA NO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

VANESSA ALVES MAIA

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO BAIRRO SANTA MÔNICA NO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, 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

VANESSA ALVES MAIA

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO
PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DO BAIRRO SANTA MÔNICA NO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 29/01/2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor Jesus, por mais essa oportunidade em minha vida e por ter me concedido saúde, força e sabedoria.

Ao meu amado esposo pelo apoio incondicional, sem você não seria possível.

Aos meus filhos, Enzo pela compreensão com minhas faltas e ausências. E ao pequeno Davi, por nos proporcionar uma gestação tão tranquila e abençoada.

Agradeço a toda equipe do curso pela qualidade de ensino proporcionada e principalmente pela minha orientadora Profa. Daniela Coelho Zazá, por toda atenção dedicada nesse momento tão importante.

RESUMO

Após diagnóstico situacional da área de abrangência do Programa Academia da Cidade Santa Mônica observou-se a maioria das pessoas diagnosticadas como hipertensos não praticavam regularmente atividades físicas no Programa Academia da Cidade. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar a participação dos idosos no Programa Academia da Cidade do bairro Santa Mônica no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: baixo nível de informação e; hábitos e estilos de vida inadequados. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Informação e Ação” para aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão e; “Mudança agora e sempre” para modificar hábitos e estilos de vida. Acredita-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação dos hipertensos sobre a doença, além de estimular e incentivar a modificação de hábitos de vida, como a prática regular de atividade física.

Palavras chave: Idosos. Hipertensão. Atividade física.

ABSTRACT

After a situational diagnosis of the area covered by the Santa Monica City Academy Program was identified that the majority of diagnosed hypertensives was not engaged in regularly physical activities in the City Academy Program. Thus, this study aimed to elaborate an action plan in order to increase the participation of the elderly in the City Academy Program of the Santa Mônica neighborhood in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. The methodology was executed in three stages: accomplishment of the situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In this study, the following critical nodes were selected: low level of information and; Habits and lifestyles. Based on these critical nodes, the following actions were proposed: creation of the "Information and Action" projects to increase the level of information of the population on the hypertension and; "Change now and forever" to change habits and lifestyles. It is believed that this action plan has the conditions to increase the level of information of the hypertensive about the disease, besides stimulating and encouraging the modification of habits of life, as the regular practice of physical activity.

Key words: Elderly. Hypertension. Motor Activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos	16
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência do PAC Santa Mônica	10
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos selecionados	20
Quadro 3	Recursos críticos	21
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos	21
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	22
Quadro 6	Planilha de acompanhamento das operações/projetos	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Aspectos gerais do município de Belo Horizonte, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	08
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	09
1.4	Priorização dos problemas de saúde	09
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVO	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	Hipertensão Arterial Sistêmica	14
5.2	Exercício físico e Hipertensão	16
5.3	Programa Academia da Cidade	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Descrição do problema selecionado	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	19
6.4	Desenho das operações	20
6.5	Identificação dos recursos críticos	20
6.6	Análise da viabilidade do plano	21
6.7	Elaboração do plano operativo	22
6.8	Gestão do plano	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Belo Horizonte, Minas Gerais

Belo Horizonte é um município brasileiro, capital do estado de Minas Gerais, tem uma área de 331,401km² e conta com uma população de aproximadamente 2.513.451 habitantes. É o município mais populoso de Minas Gerais e o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro (IBGE, 2016). Seus municípios limítrofes são: Nova Lima, Brumadinho, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Belo Horizonte era de 0,810 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto (IDHM entre 0,800 e 1) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (RIBEIRO, 2011) e essa divisão foi feita para descentralizar vários serviços prestados pela Prefeitura de Belo Horizonte e facilitar a vida dos moradores de cada região.

1.2 O sistema local de saúde

Em Belo Horizonte, a Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturada a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF). A APS oferece práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e atendimento aos casos de adoecimento agudo com intuito de alcançar a integralidade das ações (BRASIL, 2007).

Belo Horizonte conta atualmente com 147 Centros de Saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários e 523 equipes, formadas por um médico generalista, um

enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (PORTAL PBH, 2016).

Em dezembro de 2006 iniciou o Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte (PAC-BH) que foi definido como espaços públicos de promoção da saúde, com infraestrutura adequada para a prática da atividade física, propiciando aos seus cidadãos avaliação física, orientação nutricional e a prática orientada dos exercícios físicos de forma regular (LAS CASAS *et al.*, 2014). O objetivo do PAC-BH é contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população construindo no dia a dia da cidade a possibilidade de hábitos saudáveis (LAS CASAS *et al.*, 2014).

O Centro de Saúde Santa Mônica é a unidade de referência do PAC - Santa Mônica. Está inserida no PAC do Bairro Santa Mônica em Belo Horizonte desde 2013. Atualmente, estão inscritos nessa unidade da Academia da Cidade 296 usuários, sendo que 187 são idosos. Dentre esses 187 idosos, 123 são hipertensos.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência do PAC Santa Mônica e após reuniões com as equipes responsáveis foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, elevado número de idosos hipertensos, alta frequência dos idosos nas consultas da unidade, baixa adesão ao tratamento farmacológico e prática irregular dos idosos às atividades do PAC. Ou seja, a grande maioria dos usuários idosos e hipertensos não tem uma corresponsabilidade com os cuidados necessários para que realmente haja o controle da pressão arterial em níveis normais.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

A equipe fez então a priorização dos problemas de forma que a minimização de um deles possa contribuir para a redução e/ou controle dos outros (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência do PAC Santa Mônica.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Prática irregular dos idosos às atividades do PAC	Alta	10	Parcial	1
Alta frequência dos idosos nas consultas da unidade	Alta	10	Parcial	2
Elevado número de idosos hipertensos	Alta	10	Parcial	3
Baixa adesão dos idosos ao tratamento farmacológico	Alta	10	Parcial	4
Falta corresponsabilidade dos usuários com os tratamentos	Alta	10	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2017)

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, estão inscritos no PAC Santa Mônica 296 usuários, sendo que 187 são idosos. Dentre esses 187 idosos, 123 são hipertensos. Durante as reuniões com as equipes responsáveis pelos atendimentos dos usuários do PAC Santa Mônica, percebeu-se que os idosos, principalmente os hipertensos, apresentam um alto número de consultas na unidade, baixa adesão ao tratamento farmacológico e uma prática irregular nas atividades do PAC.

Essas informações justificam a necessidade de um plano de ação para incentivar uma maior adesão dos idosos às aulas do PAC, pois a eficácia dos hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, na queda de valores pressóricos já é comprovada (NOGUEIRA *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2008). Desta forma, a mudança do estilo de vida dos idosos hipertensos, envolvendo a prática de atividade física, é uma atitude que deve ser estimulada.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para aumentar a participação dos idosos no Programa Academia da Cidade do bairro Santa Mônica no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional do PAC Santa Mônica com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico foi conduzido por mim, com apoio de alguns profissionais do NASF. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida, que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem custos altos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os dados levantados por meio deste método podem ser coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O problema priorizado foi a prática irregular dos idosos às atividades do PAC.

Após seleção do principal problema realizou-se uma revisão bibliográfica em bases de dados como MEDLINE e Literatura Latino-americana em ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial, pressão arterial, idosos e atividade física.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES). O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

“A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA)” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1). A HAS é diagnosticada quando a pressão arterial sistólica for ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica se apresentar ≥ 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para Magrini e Martini (2012) a HAS é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Além disso, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para Powers e Howley (2000) aproximadamente 90% dos casos de HAS tem sua origem desconhecida. Neste caso a hipertensão é classificada como primária ou idiopática. Os outros 10% dos casos são classificados como hipertensão secundária, que decorre de alguma patologia.

A HAS é uma doença muitas vezes assintomática, pois na maioria dos casos ela é diagnosticada após vários anos de existência no organismo (CUPPARI, 2005).

A hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população idosa. Sendo assim, ela é considerada um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade desse grupo populacional (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e é considerado o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

A HAS é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com Borim; Guariento e Almeida (2011), no Brasil cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres maiores de 75 anos esse percentual pode chegar a 80%.

Inquéritos populacionais bem conduzidos em algumas cidades brasileiras confirmam que a prevalência da HAS em nosso meio permanece em patamares preocupantes. Mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e aproximadamente três quartos da população acima de 70 anos são hipertensos (BELO HORIZONTE, 2011).

Os fatores de risco para a HAS podem ser divididos em dois grupos: (1) fatores que podem ser controlados e (2) fatores que não podem ser controlados. No primeiro grupo destaca-se a obesidade, a ingestão excessiva de sódio, além da inatividade física. No segundo grupo destaca-se a hereditariedade, a idade avançada e a raça (maior risco para descendentes de africanos e hispânicos) (MAGRINI; MARTINI, 2012).

O diagnóstico da HA é basicamente estabelecido pelos níveis tensionais permanentemente elevados, isto é, acima dos limites de normalidade, quando a PA é determinada por meio de métodos e condições apropriados; portanto, a medida da PA é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da HA (SIMÃO *et al.*, 2008, p.2).

A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O método indireto com técnica auscultatória é um procedimento simples, confiável e muito utilizado na prática clínica para se avaliar os níveis da PA. Nesse método são necessários os seguintes equipamentos: um estetoscópio e um esfigmomanômetro, sendo que este último é composto pelo manguito, manômetro, sistema de válvulas, pera e tubos de borracha (RIBEIRO; LAMAS, 2012).

O preparo adequado do paciente é o passo inicial nessa técnica. Ele deve ficar em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. É importante certificar que o paciente não esteja com a

bexiga cheia, não tenha praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, não tenha ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não tenha fumado nos 30 minutos anteriores. Além disso, ele deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante, em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, repetir a aferição da pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS (BRASIL, 2006).

A medida da pressão arterial é o elemento essencial para o estabelecimento do diagnóstico da HAS. De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, classificam-se os níveis de PA para pessoas com mais de 18 anos conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos.

Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)	Classificação
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve (estagio I)
160-179	100-109	Hipertensão moderada (estagio II)
≥ a 180	≥ a 110	Hipertensão grave (estagio III)

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010, p.8).

5.2 Exercício físico e Hipertensão

O exercício físico é fundamental nas condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS (MEDINA *et al.*, 2010). Teixeira (2000) afirma que é possível verificar o efeito favorável do exercício dinâmico de leve e moderada intensidade na redução da PA em hipertensos. O autor reforça que esforços de maior intensidade parecem não oferecer maiores benefícios, pois estimulam mais intensamente a

atividade autonômica simpática e o sistema renina-angiotensinaaldosterona, suplantando o efeito de redução da pressão arterial da atividade física.

Oliveira Júnior e Gaby (2007) desenvolveram uma pesquisa e concluíram que a prática de exercício físico aeróbio regular, de baixa intensidade, com frequência de 3 a 5 vezes por semana e duração de 30 a 60 minutos auxilia no controle dos níveis pressóricos.

Forjaz, Rondon e Negrão (2005) também afirmam que o exercício aeróbio (agudo e crônico) reduz a pressão arterial. Os efeitos hipotensores do exercício dinâmico (agudo e crônico) sustentam a ideia de que o exercício físico aeróbio deve fazer parte do tratamento do paciente hipertenso como uma conduta não medicamentosa.

O exercício físico aeróbio corresponde aos processos metabólicos de produção de energia por meio do sistema oxidativo. Enfatizam-se os exercícios dinâmicos, repetitivos e submáximos de grandes grupos musculares (ZILIO, 2005 *apud* NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Nogueira *et al.* (2012) realizaram uma revisão de literatura com objetivo de analisar o efeito do exercício físico na pressão arterial de idosos hipertensos e concluíram que o exercício físico aeróbio é uma ferramenta eficaz no tratamento da população de hipertensos idosos. Além disso, os autores verificaram também que o treinamento três vezes por semana com intensidade moderada parece gerar mais benefícios do que os de alta intensidade, para tais reduções na PA.

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e fator de risco para várias outras DCNTs que são responsáveis por 60% dos óbitos mundiais. Entretanto, para Nogueira *et al.* (2012) o efeito protetor da atividade física vai além da redução da PA, pois está associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade.

5.3 Programa Academia da Cidade

Em 2002 Belo Horizonte iniciou uma mudança no formato organizacional da atenção básica. Neste ano foram instituídos o Programa BH Vida e a Estratégia Saúde da Família (PINTO; COELHO, 2010). E em dezembro de 2006 foi implantado o Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte (PAC-BH) com objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população (LAS CASAS *et al.*, 2014). As academias da cidade são espaços públicos de promoção da saúde, com infraestrutura para propiciar a realização de exercícios físicos regulares (CAIAFFA *et al.*, 2011).

“As Academias da Cidade foram criadas a partir da concepção de integralidade da atenção à saúde, ampliando as estratégias de atendimento à população usuária do SUS no que diz respeito às ações de promoção da saúde” (MAGALHÃES JÚNIOR, 2010 apud COSTA *et al.*, 2013, p.96).

O ingresso no PAC-BH pode ocorrer através de encaminhamentos da rede SUS-BH ou por demanda espontânea (CAIAFFA *et al.*, 2011).

As academias funcionam em vários pontos da cidade em todas as regionais. As academias funcionam de segunda a sábado em horários variados na parte da manhã, tarde e noite. As atividades são gratuitas e qualquer pessoa, preferencialmente acima de 18 anos, pode participar das atividades (PORTAL PBH, 2016).

Antes do início das aulas, os usuários passam por uma avaliação física com um profissional de Educação Física (CAIAFFA *et al.*, 2011). As aulas acontecem de segunda a sábado e os usuários realizam as atividades três vezes por semana (segunda/quarta/sexta ou terça/quinta/sábado) com uma hora de duração (LAS CASAS *et al.*, 2014).

As atividades realizadas visam a melhora do condicionamento cardiorrespiratório, consciência corporal, flexibilidade, força e coordenação motora geral (MOREIRA, 2014).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A equipe definiu a prática irregular dos idosos às atividades do PAC como o problema prioritário depois de constatar que dos 296 usuários inscritos no PAC Santa Mônica, 187 são idosos e desses idosos 123 são hipertensos. E esses idosos hipertensos frequentam de forma irregular as atividades do PAC.

6.2 Explicação do problema

Acreditamos que uma possível explicação para a prática irregular às atividades do PAC seja um fator cultural. A população, de maneira geral, ainda não tem o hábito do autocuidado. Percebemos, no dia a dia da nossa prática, que muitos usuários só se preocupam quando a hipertensão está descontrolada.

Se o usuário hipertenso percebe que sua pressão está controlada, ele começa a diminuir a frequência com alguns cuidados, como: uso correto dos medicamentos, cuidado com a alimentação, prática regular da atividade física, entre outros. E com isso, volta a ter problemas agudos da pressão arterial e pode entrar em um ciclo de difícil controle.

Desta forma, o sistema de saúde vai sendo cada vez mais onerado, pois em uma crise hipertensiva o usuário pode sofrer diversas consequências, até mesmo a morte.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” relacionados com o problema principal sobre o qual a equipe do PAC tem alguma possibilidade de mudança mais direta e que pode ter impacto sobre o problema escolhido são:

- Baixo nível de informação;
- Hábitos e estilos de vida inadequados.

6.4 Desenho das operações

Para solução dos “nós críticos” foram estabelecidas operações a serem desenvolvidas pela equipe. O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Baixo nível de informação	Informação e Ação Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	População mais informada sobre a HAS	Campanhas educativas através de palestras; Melhorar o conhecimento sobre a doença; Mudança de comportamento.	Organizacional: Para conseguir um local onde serão feitas as Palestras; Para organizar a agenda dos profissionais da UBS Cognitivo: Estratégias de comunicação. Financeiro: Para aquisição de recursos.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mudança agora e sempre Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 40% as faltas dos usuários hipertensos às atividades do PAC; Incentivar uma alimentação equilibrada; Orientar sobre a correta utilização dos medicamentos	Grupos operativos sobre alimentação e utilização correta da medicação; Ampliação dos horários das atividades do PAC.	Organizacional: para ampliar os horários das atividades do PAC; para organizar a agenda dos outros profissionais da UBS Cognitivo: conhecimento sobre o tema; Financeiro: para aquisição de recursos.

Fonte: Autoria Própria (2017)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Os recursos críticos são indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto, não estão disponíveis. Desta forma, torna-se importante criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Informação e Ação Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	Organizacional: Para conseguir um local onde serão feitas as Palestras; Para organizar a agenda dos profissionais da UBS Financeiro: Para aquisição de recursos.
Mudança agora e sempre Modificar hábitos e estilos de vida.	Organizacional: Para ampliar os horários das atividades do PAC; Para organizar a agenda dos outros profissionais da UBS Financeiro: para aquisição de recursos.

Fonte: Autoria Própria (2017)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

O ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Desta forma, ele precisa identificar os atores que controlam os recursos críticos para definir as operações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Quem Controla	Motivação	
Informação e Ação Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	Organizacional: Para conseguir um local onde serão feitas as Palestras; Para organizar a agenda dos profissionais da UBS Financeiro: Para aquisição de recursos.	Gerência local	Favorável	Apresentar o projeto
		Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
Mudança agora e sempre Modificar hábitos e estilos de vida.	Organizacional: Para ampliar os horários das atividades do PAC; Para organizar a agenda dos outros profissionais da UBS Financeiro: para aquisição de	Gerência local	Favorável	Apresentar o projeto
		Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária

	recursos.			
--	-----------	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2017)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

No plano operativo são designados os responsáveis por cada operação e definidos os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Informação e Ação Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	População mais informada sobre a HAS	Campanhas educativas através de palestras; Melhorar o conhecimento sobre a doença; Mudança de comportamento	Érica (Psicóloga do Nasf)	2 meses para apresentar o Projeto e 3 meses para iniciar. Término em 6 meses.
Mudança agora e sempre Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 40% as faltas dos usuários hipertensos às atividades do PAC; Incentivar uma alimentação equilibrada; Orientar sobre a correta utilização dos medicamentos	Grupos operativos sobre alimentação e utilização correta da medicação; Ampliação dos horários das atividades do PAC.	Vanessa (profissional de educação física)	1 mês para apresentar o Projeto e 3 meses para iniciar. Término em 6 meses.

Fonte: Autoria Própria (2017)

6.8 Gestão do Plano

“O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.75).

O quadro 6 apresenta a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento das operações/projetos.

Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Informação e Ação Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	Érica (Psicóloga do NASF)	2 meses para apresentar o Projeto e 3 meses para iniciar. Término em 6 meses.	Projeto apresentado Aguardando implantação		
Mudança agora e sempre Modificar hábitos e estilos de vida.	Vanessa (profissional de educação física)	1 mês para apresentar o Projeto e 3 meses para iniciar. Término em 6 meses.	Projeto apresentado Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial na população idosa ocorre por dois motivos: fatores genéticos e hábitos de vida. Os fatores genéticos como idade, gênero e raça não podem ser alterados. Entretanto, os hábitos de vida podem ser alterados e, com isso, melhorar a qualidade de vida do indivíduo de maneira geral.

Espera-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação dos hipertensos sobre a doença e que os mesmos se empoderem do tratamento, e entendam que o tratamento envolve um conjunto de fatores, como: atividade física regular, alimentação adequada, uso dos medicamentos de forma correta e a visita ao profissional de saúde (médico ou outro) de maneira regular.

Espera-se também que este projeto tenha condições de estimular e incentivar a modificação de hábitos de vida, como a prática regular de atividade física.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil Municipal – Belo Horizonte/MG**. 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/belo-horizonte_mg. Acesso em 18/10/16.

BARROSO, W.K.S. *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 54, n. 4, p. 328-333, 2008.

BELO HORIZONTE, **Protocolo de hipertensão arterial / risco cardiovascular**, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/protocolo_hipertensao%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/protocolo_hipertensao%20(1).pdf) Acesso em: 28/10/16.

BORIM, F.S.A.; GUARIENTO, M.E.; ALMEIDA, E.A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v.9, n.2, p.107-111, mar/abr, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

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.

CAIAFFA, W.T. *et al.* **Programa academia da cidade em Belo Horizonte**. In: Brasil. Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 125-144.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 1ed, Barueri. São Paulo: Manole, 2005.

FORJAZ, C.L.M.; RONDON, M.U.P.B.; NEGRÃO, C.E. Efeitos hipotensores e simpatolíticos do exercício aeróbio na hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 12, n. 4, p. 245-250, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -cidades. **Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2016. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620>. Acesso em 18/10/16.

LAS CASAS, R.C.R. *et al.* **O profissional de educação física no sistema único de saúde de Belo Horizonte**. In: NOCE, F. O profissional de educação física na área da saúde. [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: EEEFTO, 2014.

MAGALHÃES JÚNIOR HM. **Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte**: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza; 2010. *apud* COSTA, B.V.L. *et al.* Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n.1, p.95-102, 2013.

MAGRINI, D.W.; MARTINI, J.G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.** v.11, n.26, p. 344-353, 2012.

MEDINA, F.L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n. 2, p.103-106, 2010.

MOREIRA, C.M. **Intervenção do profissional de educação física no cuidado com hipertensos e diabéticos frequentadores do programa academia da cidade na regional nordeste de Belo Horizonte**. 2014, 31p. TCC (especialização). Faculdade de medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

NOGUEIRA, I.C. *et al.* Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.587-601, 2012.

OLIVEIRA, S.J.M.V. *et al.* Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.2, p.241-249, 2008.

OLIVEIRA, K.P.C.; *et al.* Exercício aeróbio no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 2, p. 78-86, 2010.

OLIVEIRA JÚNIOR, J.A.; GABY; M.C. **Importância do exercício físico aeróbio no controle da pressão arterial**. 2007. TCC (Graduação) – Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA, Universidade da Amazônia, 2007.

PINTO, C.A.G.; COELHO, I.V. **BH Vida: pensando a implantação da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Belo Horizonte, passados 10 anos**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizadas_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2016.

PORTAL PBH. **Prefeitura de Belo Horizonte**. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/>>. Acesso em 16/10/16.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento físico e ao desempenho**. 3º ed. São Paulo: Manole, 2000.

RIBEIRO, R.R. **Histórias de bairros [de] Belo Horizonte: Regional Pampulha**. Belo Horizonte: Arquivo Público da Cidade, 2011. 62 p.

RIBEIRO, C.C.M.; LAMAS, J.L.T. Comparação entre as técnicas de mensuração da pressão arterial em um e em dois tempos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.85, n.4, p.630-636, 2012.

SIMÃO, M. *et al.* Hipertensão arterial entre universitários da cidade de Lubango, Angola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n.4, p.1-8, 2008.

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

TEIXEIRA, J.A.C. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. **Rev SOCERJ**. v.XIII, n.4, p.25-30, 2000.

ZILIO, A. Treinamento físico: Terminologia. 2 ed. Canoas: Ulbra, 2005. *apud* NOGUEIRA, I.C. *et al.* Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial

em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.587-601, 2012.