

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

**LUIZ PAULO LAMAC ASSUNÇÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS FATORES  
DE RISCO ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO EM USUÁRIOS DA  
UNIDADE DE SAÚDE HAVAÍ NO MUNICÍPIO DE BELO  
HORIZONTE**

**BELO HORIZONTE-MG**

**2017**

**LUIZ PAULO LAMAC ASSUNÇÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS FATORES  
DE RISCO ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO EM USUÁRIOS DA  
UNIDADE DE SAÚDE HAVAÍ NO MUNICÍPIO DE BELO  
HORIZONTE**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup> Ana Mônica Serakides Ivo

BELO HORIZONTE-MG

2017

**LUIZ PAULO LAMAC ASSUNÇÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS FATORES  
DE RISCO ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO EM USUÁRIOS DA  
UNIDADE DE SAÚDE HAVAÍ NO MUNICÍPIO DE BELO  
HORIZONTE**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Ana Mônica Serakides Ivo– UFMG

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte em:

## RESUMO

A hipertensão arterial tem sido considerada um dos principais problemas de saúde pública atualmente. O melhor controle dos seus fatores de risco é fundamental para auxiliar o tratamento e diminuir a incidência de pessoas com a doença. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para melhor controle dos hipertensos e fatores de risco associados à hipertensão de usuários da Unidade de Saúde Havaí no município de Belo Horizonte. Metodologia: Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Havaí com o objetivo de identificar os principais problemas. O problema selecionado foi o alto índice de hipertensos nesta comunidade. Foi realizada também uma revisão da literatura atual sobre o assunto, para dar suporte a formulação de plano de ação que pudesse melhorar o controle da hipertensão e seus fatores de risco associados.

Foram elaborados quatro projetos para contribuir com a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial dos usuários da unidade, com a ênfase na melhora da alimentação, aumento do nível de atividade física e aumento da adesão ao tratamento medicamentoso.

Acredita-se que o plano de ação possa contribuir no controle da hipertensão e fatores de risco associados da comunidade da Unidade de Saúde Havaí, pois considera os pressupostos necessários para tal ação e apresenta viabilidade.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Saúde Pública

## **ABSTRACT**

The arterial hypertension is one of the main problems of public health nowadays. The better control of risk factors is fundamental to assist the treatment and reduce the incidence of the disease. This paper has the objective to elaborate a plan to improve the control of the hypertension and risk factors associated to, from users of the Health Unit Havaí in the city of Belo Horizonte.

Methodology: Initially was performed a situational diagnosis from the coverage area of the Health Unity to identify the main problems. The selected problem was the high number of people whit arterial hypertension in the community. Also, it was made a literature review to support the formulation of the plan of action to improve control of the hypertension and it risk factors.

It was elaborated four projects to contribute with the treatment and prevention of the arterial hypertension to the users of the unity, specially on improving eating habits, physical activity, and the accession of the medicated treatment.

Is believed that the plan of action may contribute to the control of the arterial hypertension and risk factors in the community of Health Care Unity Havaí, because considers the required assumptions to the action and viability.

Key Words: Hypertension. Risk Factors. Public Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNT- Doenças Crônicas não transmissíveis

DCV- Doença Cardiovascular

HAS- Hipertensão arterial Sistêmica

IMC- Índice de Massa Muscular

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Priorização dos problemas.....	19
Quadro 2- Desenho das operações.....	21
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos.....	22
Quadro 4- Análise de viabilidade do plano.....	22
Quadro 5- Elaboração do plano operativo.....	23

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVO GERAL.....	13
4	METODOLOGIA .....	14
5	BASES CONCEITUAIS.....	15
	5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: etiologia, doenças relacionadas e fatores de risco .....	15
	5.2 Exercício Físico e alimentação saudável: prevenção e tratamento da HAS .....	16
6	PLANO DE AÇÃO	
	6.1 Identificação dos Problemas da Comunidade.....	18
	6.2 Priorização dos Problemas.....	18
	6.3 Descrição do Problema.....	18
	6.4 Explicação do Problema.....	19
	6.5 Identificação dos nós críticos.....	19
	6.6 Desenho das operações.....	20
	6.7 Identificação dos recursos críticos.....	21
	6.8 Análise de viabilidade do plano.....	22
	6.9 Elaboração do plano operativo.....	23
	7.0 Gestão do Plano.....	24
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26





## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares (DCV). É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006a).

No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte com a ocorrência em 2007 de 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Sendo muitas vezes assintomática a detecção e os cuidados com a pessoa hipertensa muitas vezes são negligenciados, podendo causar graves consequências à sua saúde. Além da negligência no tratamento, muitas vezes a falta de medicamento disponível na rede pública, o sedentarismo e a má alimentação prejudicam o controle desta doença (BELO HORIZONTE, 2009).

Estou inserido na Unidade Básica de Saúde Havaí, no município de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, desde 2012. O município possui uma área de 331,401 Km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2.502.557, exclusivamente em área urbana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Belo Horizonte possui aproximadamente 762.136 domicílios e tem Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,810, com renda média familiar de R\$ 1.455,52 (IBGE,2010).

O município conta com uma estrutura completa no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, além dos atendimentos de urgência, especialidades médicas e os pactuados com municípios vizinhos.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em Belo Horizonte em 2002 com 176 ESF em 127 centros de saúde. Atualmente conta com 576 equipes de Saúde da Família implantadas, fazem a cobertura estimada de 1.987.200 pessoas. São 58 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantadas e 2.250 agentes comunitários de saúde (PBH, 2016).

A Unidade básica de saúde Havaí atende a aproximadamente 14.402 usuários, sendo divididos em três equipes de saúde da família. Cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes

comunitários de saúde e zoonoses. Além disso, existe o atendimento da equipe de saúde bucal, uma equipe completa de NASF, com as seguintes especialidades e profissionais: um assistente social, uma psicóloga, uma psiquiatra, um ginecologista e um clínico geral.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade foram identificados problemas como: alto número de hipertensos, alto número de obesos e tráfico de drogas na região.

## 2 JUSTIFICATIVA

Consideradas como epidemia na atualidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda (BRASIL,2006b).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.1):

[...]A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Em estudo epidemiológico nacional nas 27 capitais a frequência de adultos, que declararam ter diagnóstico de hipertensão arterial, variou entre 15,2% em Palmas e 29,2% em Porto Alegre e, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,8%, sendo maior em mulheres (26,8%) do que em homens (22,5%) (BRASIL, 2015).

Considerando que hipertensão arterial é uma doença que pode comprometer a qualidade de vida das pessoas pelas complicações que podem levá-las a óbito, e levando-se em conta a alta incidência de hipertensos na Unidade de Saúde Havaí, identificamos a necessidade de desenvolver um plano de ação para melhorar o controle dos hipertensos e dos fatores de risco para a hipertensão arterial.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação para melhor controle dos hipertensos e fatores de risco associados à hipertensão de usuários da Unidade de Saúde Havaí no município de Belo Horizonte.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Aumentar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento.

Conscientizar os usuários da necessidade de praticar atividade física regular e alimentação saudável como meios de prevenção e tratamento das DCNT.

#### 4 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Havaí com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida proposto por Campos, Faria e Santos (2010). Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chave, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área. Observou-se alguns problemas na comunidade tais como o alto número de obesos e o tráfico de drogas. Porém, de acordo com as prioridades e capacidade de enfrentamento da equipe, foi selecionado o problema “alto número de hipertensos”.

Após a seleção do problema, foi feita pesquisa sobre o assunto nos cadernos do Ministério da Saúde, como Pactos pela Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Protocolos de hipertensão arterial da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, e Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foi realizada busca em bases de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico, utilizando as palavras chave hipertensão, fatores de risco e saúde pública em artigos e documentos dos últimos 10 anos, para uma compreensão sobre a temática à luz da literatura atual.

Com base nos dados identificados, foi proposto um plano de ação que engloba quatro operações/projetos, visando atuar nos nós críticos selecionados para o enfrentamento do problema de forma global e integrada.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: etiologia, doenças relacionadas e fatores de risco

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem ser consideradas um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Este fato tem gerado grandes quantidades de óbitos e incapacidades na população causando impactos econômicos e sociais para a sociedade (BRASIL, 2014).

Segundo Malta *et.al.* (2014), no Brasil, as DCNT são responsáveis por 72% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de morte enfocados pela OMS: cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas; e diabetes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos alvo e conseqüentemente ao aumento do risco de eventos cardiovasculares. Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2013).

No Brasil, a prevalência de indivíduos com HAS é de 32,5% da população adulto, sendo que este índice é de mais de 60% dos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

É considerada uma pressão arterial normal o valor menor ou igual a 120/80 mmHg, a pré-hipertensão entre 121 a 139 mmHg para a pressão arterial sistólica e 81 a 89 mmHg para a pressão arterial diastólica. Para diagnóstico de HAS são considerados valores a partir de 140/90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Além dos problemas diretos causados pela HAS na saúde da população acometida por ela diversas outras doenças estão associadas a ela. Cerca de 40% dos pacientes com diagnóstico recente de diabetes tipo 2, têm hipertensão arterial. Na população com doença renal crônica, a redução dos

níveis de pressão arterial, se mostra como a melhor maneira de reduzir o risco cardiovascular e atenuar a progressão dos danos renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As mudanças nos hábitos de vida, incluindo a melhora da alimentação e aumento da atividade física, são de fundamental importância para auxiliar no tratamento não medicamentoso. Os maus hábitos como sedentarismo, excesso de uso de sódio e alimentos ultra processados na alimentação, entre outros, continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, além de dificultar seu controle adequado (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2009)

## 5.2 Exercício Físico e alimentação saudável: prevenção e tratamento da HAS

O exercício físico e a alimentação saudável são fundamentais no tratamento da HAS e na prevenção da mesma.

O aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) mostra-se diretamente relacionado ao aumento da frequência da HAS, além de expor o indivíduo a um maior risco para diversas patologias relacionadas ao excesso de peso, sendo a prevalência 2,9 vezes maior em indivíduos com sobrepeso em relação a indivíduos com peso normal (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2009).

Os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de atividade física, visando a redução do peso além do benefício do exercício físico no controle da pressão arterial. O ideal é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial (BRASIL, 2006).

A redução na ingestão de sal é também de fundamental importância no auxílio do controle da pressão arterial. O Brasil já fez acordos com a indústria para a redução no teor de sal dos alimentos industrializados, além de se propor a cumprir a meta da ingestão de 5 gramas de sal por adulto, até 2022, ou uma redução de até 6,9%, (MALTA, DA SILVA JÚNIOR, 2013).



Oliveira *et al.*(2011) demonstraram em estudo que uma dieta com variedade igual ou maior a 8 itens alimentares apresentou efeito protetor para alterações da pressão arterial sistólica, a variedade da dieta teve correlação positiva com alimentos fontes de potássio, fibras e cálcio, em particular, hortaliças, frutas e laticínios.

De acordo com Malta e Da Silva Júnior (2013), são muitas as evidências do benefício da atividade física na redução das DCNT, e adotar um indicador de redução de sedentarismo deve resultar em agendas e prioridades do setor saúde em parceria com outros setores, incentivando práticas e políticas de promoção da atividade física. A disponibilização de espaços públicos destinados à prática de atividade física e de esportes, além da capacitação de profissionais para trabalhar na área, se mostram fundamentais para cumprir este objetivo.

Existe uma relação inversa entre a quantidade total de atividade física (qualquer movimento humano) e a incidência de hipertensão arterial, sendo essa relação mais evidente com o envolvimento em atividades de lazer ou vigorosas (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE,2009).

A atividade física regular é benéfica na prevenção e no controle da HAS, qualquer que seja sua intensidade, sendo importante a atuação dos profissionais de educação física na elaboração de planos de exercícios físicos compatíveis com as condições de saúde de cada indivíduo, potencializando assim, seus resultados (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2009)

De acordo com estudo realizado por Kneubuehler e Mueller (2016), com 14 mulheres hipertensas com idade entre 44 e 74 anos a realização de 12 sessões de exercícios físicos aeróbico e anaeróbicos com duração de uma hora, permitiu a redução significativa da pressão arterial tanto sistólica quanto a diastólica após a realização das sessões de exercício físico.

Goessler, *et al.* (2013) realizaram estudo para verificar a relação do treinamento físico com o sistema renina angiotensina, importante no controle da pressão arterial e concluindo que este sistema parece ter relação positiva com as respostas cardiovasculares após o exercício físico, tal como a hipotensão

## 6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado de acordo com a identificação dos nós críticos relativos ao problema selecionado com base nas necessidades e demandas dos usuários da Unidade Básica de Saúde do Havaí, no município de Belo Horizonte.

### 6.1 Definição dos problemas

Com os dados colhidos foram identificados três problemas de saúde da comunidade que foram selecionados pela importância e potencial de melhora:

1-Alto número de hipertensos

2- Alto Número de obesos

3-Tráfico de drogas na região

### 6.2 Quadro 1: Priorização de problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de hipertensos	Alta	5	Parcial	1
Alto Número de obesos	Alta	3	Parcial	2
Tráfico de drogas	Alta	2	Fora	3

\*Total de pontos:10Fonte: próprio autor

.6.3 Descrição do ProblemaVerificando banco de dados da equipe e da Academia da Cidade da comunidade, além de conversas com ACSs, enfermeiras e técnicas, o alto número de hipertensos da comunidade foi o problema escolhido para o plano de ação.Verificou-se que mais de 60% dos usuários acima de 50 anos são hipertensos.

Foram utilizados o gestão e planilha da Academia da Cidade para se chegarem aos valores descritos.

#### 6.4 Explicação do Problema

A hipertensão arterial é uma doença crônica que é responsável pelo desenvolvimento de outras comorbidades, sendo principal fator de risco para doenças cardiovasculares.

Podemos citar diversas causas diretas e indiretas para o problema, entre elas identifiquei:

- Falta de adesão ao tratamento, os usuários esquecem com frequência de tomar as medicações da forma prescrita.
- Falta de medicamentos na Unidade.
- Alto teor de sódio na alimentação dos usuários.
- Baixo nível de atividade física diária.

#### 6.5 Identificação de nós críticos

- Adesão ao tratamento pelos usuários
- Adequação do tratamento medicamentoso aos medicamentos disponíveis
- Hábitos alimentares
- Atividade física

## 6.6 Quadro 2: Desenho das operações

<b>Nó crítico</b>	<b>Operações/projetos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Baixa adesão ao tratamento	Cuidar de você Melhorar o autocuidado	Aumentar o número de usuários que realizam o tratamento medicamentoso da forma correta	Programa cuidar de você Campanha educativa.	Organizacional: organização da campanha Cognitivo: estudo de formas de abordar o assunto Financeiro: Panfletos para a campanha
Hábitos alimentares inadequados	Pense magro Aumentar o conhecimento sobre hábitos alimentares adequados	Melhorar a relação dos usuários com a alimentação diária.	-Grupo pense magro  -Sala de espera na Unidade.	Organizacional: Preparação do grupo, organizar sala de espera. Cognitivo: +informações sobre o tema/abordagem Político: Mobilização social sobre o assunto, articulação entre profissionais da rede
Baixo índice de Atividade Física	Movimente-se Aumento do estímulo a atividade física	Aumentar o nível de atividade física diário dos usuários.	-Academia da Cidade -Campanha educativa na comunidade.	Organizacional: Aumento dos encaminhamentos da equipe para Academia da Cidade. Cognitivo: Elaborar campanha, conhecer mais o assunto Político: Mobilização social, aprovação da campanha Financeiro: Financiar panfletos, folders, banners.
Falta de adequação do tratamento medicamentoso	Melhor cuidado Disponibilizar os medicamentos necessários ao tratamento e adequar quando necessário.	Possibilitar acesso aos medicamentos necessários para o tratamento de forma gratuita na Unidade.	-Capacitação dos profissionais -Compra de medicamentos	Político: disponibilizar mais recursos Cognitivo: Adequação Financeiro: recursos para a compra de medicamentos.

Fonte: próprio autor

## 6.7 Quadro 3: Identificação dos recursos críticos

Operação/projeto	Financeiros	Organizacional	Político
Cuidar de você	Para a compra de panfletos educativos	Mobilização da comunidade para a importância do auto cuidado.	
Pense magro		Articulação entre profissionais para elaboração do grupo.	
Movimente-se		Organização do fluxo e encaminhamentos.	Aprovar campanha ,disponibilizar recursos.
Melhor cuidado	Adquirir medicamentos	Capacitação dos profissionais	Decisão de disponibilizar mais recursos, articulação intersetorial.

Fonte: próprio autor

6.8 Quadro 4: Análise de viabilidade do plano

<b>Operações/projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b> <b>Ator que controla</b> <b>Motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
Cuidar de você	Organizacional: organização da campanha Cognitivo: estudo de formas de abordar o assunto Financeiro: Panfletos para a campanha	.Gerente da Unidade Favorável Secretaria de saúde Favorável	Não é necessária
Pense magro Sala de espera	Organizacional: Preparação do grupo, organizar sala de espera. Cognitivo: +informações sobre o tema/abordagem Político: Mobilização social sobre o assunto, articulação entre profissionais da rede.	Gerente da Unidade Favorável Coordenador do NASF Favorável	Não é necessária
Movimente-se	Organizacional: Aumento dos encaminhamentos da equipe para Academia da Cidade. Cognitivo: Elaborar campanha, conhecer mais o assunto Político: Mobilização social, aprovação da campanha Financeiro: Financiar panfletos, folders, banners.	-Gerente da Unidade Favorável -Secretário Municipal de Saúde Indiferente	Apresentar o projeto. Apoio da comunidade.
Melhor cuidado Disponibilizar os medicamentos necessários ao tratamento e adequar quando necessário	Político: disponibilizar mais recursos Cognitivo: Adequação Financeiro: recursos para a compra de medicamentos	-Prefeito Indiferente -Secretário Municipal Favorável -Fundo Municipal de saúde Indiferente	Apresentação do projeto. Apoio do conselho de saúde.

Fonte: próprio autor

## 6.9 Quadro 5: Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	ProEndemias e Epidemias Adulto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar de você Melhorar o autocuidado	Aumentar o número de usuários que realizam o tratamento medicamentoso da forma correta	Programa cuidar de você Campanha educativa.		Luiz	Início em 4 meses. Término em 6 meses.
Pense magro Aumentar o conhecimento sobre hábitos alimentares adequados	Melhorar a relação dos usuários com a alimentação diária.	-Grupo pense magro  -Sala de espera na Unidade.		Luiz	Início em 3 meses. Término em 5 meses.
Movimente-se Aumento do estímulo a atividade física	Aumentar o nível de atividade física diário dos usuários.	-Academia da Cidade -Campanha educativa na comunidade.	Apresentar o projeto. Apoio da comunidade.	Luiz	Apresentar o projeto em 3 meses. Início em 6 meses
Melhor cuidado Disponibilizar os medicamentos necessários ao tratamento e adequar quando necessário	Possibilitar acesso aos medicamentos necessários para o tratamento de forma gratuita na Unidade.	-Capacitação dos profissionais  -Compra de medicamentos	Apresentação do projeto. Apoio do conselho de saúde.	Luiz	4 meses para apresentação de projeto, 6 meses para capacitação, 8 meses para liberação dos recursos e compra de medicamentos.

Fonte: próprio autor

## 7.0 Gestão do Plano

A gestão do plano será feita mensalmente por membros da equipe, sendo feito relatório da situação atual, justificativa e novo prazo, se necessário.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realização do trabalho permitiu compreender a hipertensão arterial como um dos principais problemas de saúde pública do país e do mundo na atualidade, que gera complicações para a saúde das pessoas, além de impactar de forma significativa os serviços públicos de saúde e na economia de um modo geral.

Encontrar alternativas para prevenir e melhorar o auto cuidado com a doença é essencial para diminuir o número de pessoas com a doença, melhorar o controle dos indivíduos que já a possuem, pois caso esteja sob controle, a hipertensão arterial permite a pessoa a ter uma vida de qualidade e sem maiores complicações para a saúde.

A prática de exercícios físicos e a melhora dos hábitos alimentares, são dois dos principais fatores para a prevenção e auxílio do tratamento da HAS. São necessárias a atuação das equipes de saúde da família conjuntamente com o NASF para que as devidas orientações e encaminhamentos para os profissionais e programas que atuem nestas áreas sejam feitas de forma efetiva. Para isto é necessária a disponibilidade cada vez maior, de profissionais, grupos operativos e programas que ofereçam tal serviço aos usuários do SUS na atenção primária à saúde em caráter preventivo e de promoção da saúde e qualidade de vida.

Com o plano de ação desenvolvido é esperado que a Unidade de Saúde Havaí possa melhorar o controle da HAS em seus usuários. O aumento de atividades de prevenção e promoção de saúde com ênfase na hipertensão arterial, assim como o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e a disponibilidade das medicações necessárias ao tratamento serão importantes tanto na prevenção quanto no tratamento e controle dos usuários hipertensos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica, **Hipertensão Arterial Sistêmica**, Ministério da Saúde, nº15, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde, **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Secretária de Atenção a Saúde, 2006b.

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

IBGE- **Dados Gerais do Município, 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=310620>

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE-PORTAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, Disponível em: [www.portalpbh.gov.br](http://www.portalpbh.gov.br), 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Protocolo De Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiologia**, v. 95, p. 1-51, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde, **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, Vigitel, 2014, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2014.

MALTA, C.D.; DA SILVA JÚNIOR, J.B. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2013.

KNEUBUEHLER, A.P; MUELLER, D. Aplicação e análise dos efeitos de sessões de exercício físico aeróbico e de resistência aplicada na academia ao ar livre no controle da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.10. n.61. p.663-669, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiologia**, 2016.

OLIVEIRA.P.E; CAMARGO.F.K; CASTANHO.F.K.G; NICOLA.M; PORTERO-MCLELLAN.C.K; BURINI.C.R A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. **Sociedade Brasileira de Cardiologia.**, 98(4):338-343,2012.

GOESSLER,F.K; POLITO.D.M; Relação entre o sistema renina angiotensina e as respostas cardiovasculares promovidas pelo exercício físico. **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, 46(3): 243-55, 2013.