

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

RAFAÉU DANTAS ANDRADE

**Plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área  
de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG**

JACINTO / MG

2014

RAFAÉU DANTAS ANDRADE

**Plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área  
de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG**

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.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

JACINTO / MG

2014

RAFAÉU DANTAS ANDRADE

**Plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área  
de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG**

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à DEUS, por ter me concedido a graça de poder chegar até aqui. À toda a minha família; minha eterna gratidão, não sei o que seria de mim sem vocês na minha vida! À minha noiva Guêu pelo apoio, companheirismo e amor no decorrer dessa caminhada. À minha orientadora Daniela Zazá pelo apoio e empenho dedicados na elaboração desse trabalho. Meu muito obrigado!

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Vida Nova, no município de Jacinto/MG. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos de vida inadequados; estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho inadequado da equipe de saúde. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “**Saúde e bem estar**” para orientar em relação a alimentação saudável e prática de atividades físicas; “**Mais estrutura**” para melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos hipertensos e “**Cuidando da Saúde**” para a implantação de acolhimento para os hipertensos.

**Palavras chave:** hipertensão, hábitos de vida, cuidado, atenção primária.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an action plan in order to improve care for hypertensive individuals of the Family Health Strategy (FHS) Vida Nova in the municipality of Jacinto/MG. In this study we selected the following critical node: inadequate lifestyle; structure of health services and inappropriate process of work at the family health team. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "**Health and wellness**" to guide about health nutrition and physical activity; "**More structure**" to improve the structure of services for the care of hypertensive individuals and "**Caring for Health**" for the implementation of support actions for hypertensive individuals.

**Keywords:** hypertension, lifestyle, care, primary care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Vida Nova .....	16
Quadro 2	Descritores do problema “Elevada prevalência de hipertensão” .....	17
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados .....	18
Quadro 4	Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.	19
Quadro 5	Proposta de ação para motivação dos atores .....	19
Quadro 6	Elaboração do plano operativo .....	20
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação .....	21

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
2	JUSTIFICATIVA .....	10
3	OBJETIVO .....	11
4	METODOLOGIA .....	12
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
5.1	Envelhecimento Populacional .....	13
5.2	Hipertensão Arterial Sistêmica .....	14
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>16</b>
6.1	Definição dos problemas .....	16
6.2	Priorização de 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

Iniciei o curso de enfermagem em 2006, na Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) em Teófilo Otoni e concluí o mesmo em 2009. No ano de 2010 iniciei minha trajetória profissional como coordenador da Vigilância em Saúde no município de Jacinto/MG e em 2012 ingressei através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) Vida Nova no mesmo município.

O município de Jacinto é formado por aproximadamente 12.422 habitantes e localiza-se na zona geográfica do Médio Baixo Jequitinhonha, situado a 830 km da capital Belo Horizonte. No que se refere ao contexto da saúde, o município tem cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que três se localizam nos distritos e duas na cidade de Jacinto. Estou inserido na ESF Vida Nova que está localizada no bairro Nossa Senhora das Graças. A ESF Vida Nova está dividida em oito microáreas que atendem 1.276 famílias cadastradas, totalizando 3.944 moradores.

Em 2012 ingressei também no curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Durante o primeiro semestre do curso, mais especificamente durante o módulo “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” fiz um diagnóstico situacional da ESF Vida Nova com objetivo de identificar seus principais problemas. Para a realização deste, objeto que auxiliou na escolha do tema proposto, foram utilizados instrumentos como: caderno do plano diretor, relatórios SSA2, ficha A, entrevista com informantes chaves e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Também foram obtidos os indicadores de cobertura para melhor explanação dos dados.

Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, alto índice de desemprego, consumo elevado de drogas, alcoolismo, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, gravidez na adolescência, elevada prevalência de diabetes mellitus (DM) e elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entretanto, de todos os problemas identificados, a elevada prevalência de HAS chamou a minha atenção, pois dos 758 hipertensos cadastrados na ESF Vida Nova, 532 eram idosos.

A HAS pode ser diagnosticada quando a pressão arterial sistólica for  $\geq 140$  mmHg e/ou a diastólica for  $\geq 90$  mmHg, em mensurações repetidas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Como a HAS pode representar um elevado impacto no perfil de morbimortalidade da população, pretende-se desenvolver um plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS apresenta alta prevalência, principalmente em indivíduos com 60 anos ou mais (JOBIM, 2008). Em Jacinto/MG, na área de abrangência da ESF Vida Nova, havia 758 hipertensos cadastrados, sendo que 532 eram idosos. Como a hipertensão apresenta relação com outras doenças como, por exemplo, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica, etc. (JOBIM, 2008), torna-se importante desenvolver um plano de ação para melhor acompanhamento dos hipertensos.

A HAS é um problema de saúde pública em nosso país e a sua prevalência aumenta a cada dia e essa situação não é diferente no município de Jacinto/MG. Sendo assim, levando-se em consideração o elevado número de hipertensos, sobretudo idosos, e as complicações que esta doença pode causar além dos custos aos sistemas de saúde, torna-se importante um melhor acompanhamento desses hipertensos.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação para melhorar a assistência aos hipertensos da área de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG, elaborado com base nos dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2011), caderno do plano diretor, relatórios SSA2, ficha A e observação ativa. Através deste diagnóstico foram identificados vários problemas, dentre os quais a HAS foi selecionada como principal, pois o número de hipertensos cresce a cada dia na área de abrangência da ESF.

Baseando-se no problema selecionado, foi realizada uma revisão de literatura narrativa através de artigos indexados em bases de dados eletrônicas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) através dos descritores: hipertensão, idosos e atenção primária.

Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi apresentado um plano de ação executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010) para melhorar a assistência aos hipertensos da área de abrangência.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Envelhecimento Populacional

Conceitualmente, o processo de envelhecimento populacional é uma mudança na estrutura etária da população que resulta em uma maior proporção de idosos em relação ao conjunto total da população (CARVALHO; GARCIA, 2003). Dentre os motivos para esta mudança está a redução da fecundidade da população, que torna os grupos etários mais jovens menos representativos no total da população (CARNEIRO *et al.*, 2013).

Para Chaimowicz *et al.* (2013), o elevado número de idosos é um fenômeno global, com exceção de alguns países africanos, todo o mundo encontra-se em algum estágio desse processo de envelhecimento.

No Brasil, os principais motivos para o rápido processo de envelhecimento da população são a significativa redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e o aumento da longevidade dos brasileiros (IBGE, 2012).

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006a, p.8).

Torna-se importante destacar que existe uma diferença em relação à classificação da pessoa idosa. No Brasil é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, enquanto que nos países desenvolvidos, idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (BRASIL, 2010).

Além das transformações demográficas citadas acima é possível observar também mudanças no comportamento da mortalidade e morbidade da população (transição epidemiológica). O padrão caracterizado por doenças e óbitos por causas infecciosas e transmissíveis vem sendo substituído pelo de doenças crônico-degenerativas e causas externas ligadas a acidentes e violência (ZAZÁ; CHAGAS, 2011).

Com a velocidade das transições demográfica e epidemiológica vividas pelo Brasil nas últimas décadas, doenças próprias do envelhecimento, como por

exemplo, diabetes, depressão e hipertensão, passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (VERAS, 2009).

As doenças do aparelho circulatório representam 37,5% das mortes em idosos e são consideradas a causa majoritária de óbitos nessa faixa etária (IBGE - SIS, 2010). Dentre os fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório pode-se destacar a HAS (CERVATO *et al.*, 1997).

## 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

Pressão alta ou hipertensão é uma doença que não provoca sintomas e, por isso mesmo, pode facilmente passar despercebida, sem diagnóstico ou tratamento. No entanto, mesmo que a pessoa não sinta nada, a pressão alta pode ser muito perigosa para sua saúde. A HAS não diagnosticada traz complicações como transtornos da visão, doenças do coração, acidente vasculares cerebrais e até problemas nos rins (PASCOAL; MION, 2003).

A HAS pode ser diagnosticada quando a pressão arterial sistólica for  $\geq 140$  mmHg e/ou a diastólica for  $\geq 90$  mmHg, em mensurações repetidas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: doença cérebro-vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica, entre outras (BRASIL, 2006b).

Os fatores de risco da HAS podem ser classificados em dois grupos: aqueles que podem ser controlados (grupo 1) e aqueles que não podem ser controlados (grupo 2). No primeiro grupo pode-se citar a obesidade, a ingestão excessiva de sal, o alto consumo de álcool, o uso de contraceptivos orais, além do sedentarismo. Já no

segundo grupo destaca-se a hereditariedade, o sexo, a idade avançada e a raça (maior risco para descendentes de africanos e hispânicos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006; GUEDES; LOPES, 2010; MAGRINI; MARTINI, 2012).

Os fatores de risco comumente aparecem de forma combinada. Fatores ambientais e a predisposição genética contribuem para a agregação de fatores de risco cardiovascular em famílias com estilo de vida pouco saudável. A obesidade aumenta a prevalência da associação de múltiplos fatores de risco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) aponta que o principal elemento para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e avaliação do tratamento é a medida da pressão arterial, que deve ser realizada em toda avaliação de saúde. É recomendado, que sempre que possível a medida seja feita fora do consultório a fim de identificar a hipertensão do avental branco e a hipertensão mascarada. A hipertensão do avental branco determina risco cardiovascular intermediário entre o normotenso e o hipertenso.

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), a estratégia terapêutica da hipertensão arterial deve ser individualizada e deve estar de acordo com o risco cardiovascular. O tratamento medicamentoso deverá ser utilizado quando houver risco cardiovascular, porém, as mudanças de hábitos alimentares e do estilo de vida (tratamento não medicamentoso) são indicadas para todos os pacientes. Controlando os fatores de risco pode-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular.



## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Definição dos problemas

O diagnóstico situacional da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG evidenciou alto índice de desemprego, consumo elevado de drogas, alcoolismo, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, gravidez na adolescência, elevada prevalência de diabetes mellitus (DM) e elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), principalmente entre os idosos.

### 6.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas da área de abrangência foi realizada a priorização dos mesmos. A classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Vida Nova estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Vida Nova.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (0 a 10)</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada prevalência de hipertensão	Alta	8	Parcial	1
Elevada prevalência de diabetes mellitus	Alta	7	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	6	Fora	3
Consumo elevado de drogas	Alta	6	Fora	4
Alto índice de desemprego	Alta	5	Fora	5
Insuficiência renal crônica	Alta	4	Parcial	6
Acidente vascular cerebral	Alta	4	Parcial	7
Gravidez na adolescência	Alta	3	Parcial	8

Fonte: Autoria Própria (2014)

### 6.3 Descrição do problema selecionado

Após a priorização dos problemas torna-se importante descrever o problema priorizado para que haja uma melhor definição das intervenções (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2008). O quadro 2 apresenta os descritores do problema priorizado.

Quadro 2 - Descritores do problema “Elevada prevalência de hipertensão”

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fonte</b>
Hipertensos cadastrados	758	SIAB
Hipertensos acompanhados	758	SIAB
Idosos hipertensos (>60 anos)	532	SIAB

### 6.4 Explicação do problema

Neste momento pretende-se entender a gênese do problema a ser enfrentado a partir da identificação de suas causas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dentre as causas que podem estar relacionadas ao elevado número de portadores de HAS na área de abrangência da ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG destacam-se: população sedentária, hábitos alimentares inadequados, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho inadequado.

### 6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à elevada prevalência de hipertensão entre a população adscrita da ESF Vida Nova.

- Hábitos de vida inadequados;
- Estrutura dos serviços de saúde e;
- Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde.

## 6.6 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF Vida Nova. O quadro 3 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação / Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Hábitos de vida inadequados	<p><b>“Saúde e bem estar”</b></p> <p>Orientações em relação à alimentação e prática de atividades físicas</p>	População mais consciente da importância de uma alimentação equilibrada e da prática regular de atividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos operativos (foco na população idosa)</li> <li>- Implantação das redes de academias públicas</li> <li>- Programa de acesso ao lazer para todos</li> </ul>	<p><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema.</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos.</p> <p><b>Político:</b> mobilização social e intersetorial com apoio da gestão.</p>
Estrutura dos serviços de saúde	<p><b>“Mais estrutura”</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos hipertensos</p>	Garantia de exames e medicamentos para os hipertensos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação de pessoal;</li> <li>- Estrutura adequada para prestar uma assistência de qualidade aos hipertensos;</li> </ul>	<p><b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p> <p><b>Financeiro:</b> aumento de oferta para exames complementares.</p>
Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde	<p><b>“Cuidando da Saúde”</b></p> <p>Implantação de acolhimento para os hipertensos</p>	Cobertura de 100% dos hipertensos identificados na área de abrangência. Monitoramento das intercorrências e tratamento das diagnosticadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento dos hipertensos.</li> <li>- Implantação de Protocolos Gestão da linha do cuidado.</li> </ul>	<p><b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos;</p> <p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxos (referência e contrarreferência).</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

## 6.7 Identificação dos Recursos Críticos

No quadro 4 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações. Os recursos críticos são essenciais para a aplicação do projeto, porém não estão disponíveis inicialmente.

Quadro 4 - Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<p><b>“Saúde e bem estar”</b></p> <p>Orientações em relação à alimentação e prática de atividades físicas</p>	<p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos.  <b>Político:</b> mobilização social e intersetorial com apoio da gestão.</p>
<p><b>“Mais estrutura”</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos hipertensos</p>	<p><b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.  <b>Financeiro:</b> aumento de oferta para exames complementares.</p>
<p><b>“Cuidando da Saúde”</b></p> <p>Implantação de acolhimento para os hipertensos</p>	<p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

## 6.8 Análise da Viabilidade do Plano

Os atores que controlam os recursos críticos foram identificados e a motivação de cada um em relação à operação foi apresentada. No quadro 5 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores

<b>Operações / Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação Estratégica</b>
		<b>Quem Controla</b>	<b>Motivação</b>	
<p><b>“Saúde e bem estar”</b></p> <p>Orientações em relação à alimentação e prática de atividades físicas</p>	<p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos.  <b>Político:</b> mobilização social e intersetorial com apoio da gestão.</p>	<p>Secretária municipal de saúde</p> <p>Secretário de cultura e lazer</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária.</p>

<p><b>“Mais estrutura”</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos hipertensos</p>	<p><b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p> <p><b>Financeiro:</b> aumento de oferta para exames complementares.</p>	<p>Secretária municipal de saúde.</p> <p>Prefeitura municipal</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto.</p>
<p><b>“Cuidando da Saúde”</b></p> <p>Implantação de acolhimento para os hipertensos</p>	<p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p>	<p>Secretária municipal de saúde.</p> <p>Coordenadora da atenção Primária.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Buscar apoio das equipes.</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

## 6.9 Elaboração do Plano Operativo

O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo. Neste caso foram designados os responsáveis e profissionais envolvidos em cada operação e foram estabelecidos os prazos para a realização.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Profissionais Envolvidos	Prazo
<p><b>“Saúde e bem estar”</b></p> <p>Orientações em relação à alimentação e prática de atividades físicas</p>	<p>População mais consciente da importância de uma alimentação equilibrada e da prática regular de atividades físicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos operativos (foco na população idosa)</li> <li>- Implantação das redes de academias públicas</li> <li>- Programa de acesso ao lazer para todos</li> </ul>	<p>Não é necessária</p>	<p>Equipe de Saúde Vida Nova; Coordenadora da atenção primária. Profissional de Educação Física (NASF).</p>	<p>Três meses para iniciar o projeto</p>
<p><b>“Mais estrutura”</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos</p>	<p>Garantia de exames e medicamentos para os hipertensos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação de pessoal;</li> <li>- Estrutura adequada para prestar uma assistência de qualidade</li> </ul>	<p>Apresentar projeto.</p>	<p>Secretária municipal de saúde; Coordenadora da atenção primária e Equipe de Saúde Vida</p>	<p>Apresentar o projeto em dois meses; Oito meses para aprovação e liberação de recursos;</p>

hipertensos		aos hipertensos;		Nova.	Quatro meses para iniciar.
<b>“Cuidando da Saúde”</b> Implantação de acolhimento para os hipertensos	Cobertura de 100% dos hipertensos identificados na área de abrangência. Monitoramento das intercorrências e tratamento das diagnosticadas	- Acompanhamento dos hipertensos. - Implantação de Protocolos de Gestão da linha do cuidado.	Buscar apoio das equipes.	Coordenadora da atenção primária. Equipe de Saúde Vida Nova.	Início em três meses.

Fonte: Autoria Própria (2014)

### 6.10 Gestão do plano

A gestão do plano auxilia na definição do processo de acompanhamento do plano. O monitoramento das ações deve ser realizado pela pessoa responsável e a avaliação deve ser feita através dos resultados obtidos. Sendo assim, a previsão é de que o quadro 7 seja preenchido até agosto de 2015.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>“Saúde e bem estar”</b> Orientações em relação à alimentação e prática de atividades físicas	- Grupos operativos (foco na população idosa) - Implantação das redes de academias públicas - Programa de acesso ao lazer para todos	Equipe de Saúde Vida Nova; Coordenadora da atenção primária. Profissional de Educação Física (NASF).	Três meses para iniciar o projeto	Em desenvolvimento		
<b>“Mais estrutura”</b> Melhorar a estrutura dos serviços	- Capacitação de pessoal; - Estrutura adequada para prestar uma assistência de	Secretária municipal de saúde; Coordenadora da atenção primária e	Apresentar o projeto em dois meses; Oito meses para aprovação e	Em desenvolvimento		

para o atendimento dos hipertensos	qualidade aos hipertensos;	Equipe de Saúde Nova. Vida	liberação de recursos; Quatro meses para iniciar.			
<b>“Cuidando da Saúde”</b>  Implantação de acolhimento para os hipertensos	- Acompanhamento dos hipertensos.  - Implantação de Protocolos Gestão da linha do cuidado.	Coordenadora da atenção primária.  Equipe de Saúde Nova. Vida	Início em três meses.	Em desenvolvimento		

Fonte: Autoria Própria (2014)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização deste trabalho ficou ainda mais evidente que a HAS é um grave problema de saúde pública e tem repercussões sobre a qualidade de vida das pessoas.

Ficou evidente também que a mudança de hábitos é um desafio para grande parte da população. Sendo assim, acredita-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação dos hipertensos a respeito da importância de hábitos saudáveis (alimentação adequada e prática de atividade física) na prevenção e controle da hipertensão, além de estimular e incentivar a modificação desses hábitos de vida. Além disso, acredita-se que este plano contribuirá também para oferecer aos hipertensos um serviço de melhor qualidade junto a ESF Vida Nova, no município de Jacinto/MG.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a, 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b, 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12, Brasília, 2010.

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

CARNEIRO, L.A.F. *et al.* **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, São Paulo, 2013.

CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 725-733, maio/jun. 2003.

CERVATO, A.M.; *et al.* Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.3, p. 227-235, 1997.

CHAIMOWICZ, F.; *et al.* **Saúde do Idoso** – 2. ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2013.

GUEDES, N.G.; LOPES, M.V.O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: Uma análise conceitual. **Rev Gaúcha Enfermagem**. v. 31, n. 2, p.367-374, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. **Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/default.shtm>. Acesso em 04/06/14.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contas Nacionais, n.37, **Conta-Satélite de Saúde 2007- 2009**. Rio de Janeiro, 2012.

JOBIM, E.F.C. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e Peculiaridades. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v.6, p. 250-253, 2008.

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.

PASCOAL, I.F.; MION, Jr.D. Rim e hipertensão. **Med On Line**. v.1, n.3, p.1-22, 1998.

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica – MS. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 04/06/14.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. p. 1-48, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev. Bras. Hipertens**. v.17, n.1, p. 11-17, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

ZAZÁ D.C.; CHAGAS, M.H. **Educação Física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2011, 82p.