

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

REINEL GONZALEZ DELGADO

HIPERTENSÃO ARTERIAL: Estratégias para a redução de Fatores de Risco na Comunidade Menezes, Município Ribeirão das Neves- Minas Gerais

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2018

REINEL GONZALEZ DELGADO

HIPERTENSAO ARTERIAL: Estratégias para a redução de Fatores de Risco na Comunidade Menezes, Município Ribeirão das Neves- Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão no cuidado em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2018

REINEL GONZALEZ DELGADO

HIPERTENSÃO ARTERIAL: Estratégias para a redução de Fatores de Risco na Comunidade Menezes, Município Ribeirão das Neves- Minas Gerais

Banca Examinadora

Profa. Dra Selme Silqueira de Matos - Orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 23 de maio de 2018

DEDICATÓRIA

Ao meu pai por ter tido a dedicação para incorrer nos valores e princípios que todo homem honesto e justo deveria ter.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que apoiaram e participaram deste trabalho de ambições, visando melhorar as condições e os estilos de vida da população brasileira.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença muito frequente na população brasileira. É considerada um problema grave de saúde pública no mundo e no Brasil sendo a principal causa de doenças crônicas não transmissíveis em meu Programa Saúde da Família, localizado na comunidade de Menezes pertencente Município Ribeirão das Neves. Este estudo, portanto, objetivou elaborar estratégias para redução de fatores de risco para Hipertensão Arterial-HAS na Comunidade Menezes no Município de Ribeirão das Neves-Minas Gerais. Este plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Atenção Primária à Saúde, hipertensão e educação em saúde. Espera-se que as estratégias educativo-preventivas propostas no plano promovam o vínculo entre os profissionais, capacite os pacientes hipertensos sobre a doença, os riscos que ela acarreta e mudem hábitos de vida para melhor qualidade de vida, evitem complicações, assim como gastos econômicos provocados por a internação dos pacientes por descompensação. Espera-se, ainda, um trabalho em equipe em parceria com outros profissionais da saúde para uma avaliação e cuidado integral aos pacientes da comunidade Menezes.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Educação em saúde

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a very common disease in the Brazilian population. It is considered a serious public health problem in Brazil and is the main cause of non-communicable chronic diseases in my Family Health Program, located in the community of Menezes, belonging to Ribeirão das Neves Municipality. This study, therefore, aimed to elaborate strategies to reduce risk factors for arterial hypertension-SH in the community Menezes in the city of Ribeirão das Neves-Minas Gerais. This plan was based on Situational Strategic Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library with the descriptors: Primary Health Care, hypertension and health education. It is hoped that the educational-preventive strategies proposed in the plan will promote ovulation among professionals, train hypertensive patients about the disease, the risks it entails and change habits of life for better quality of life, avoiding complications, as well as economic expenses caused by hospitalization due to decompensation. It is also expected to work in partnership with other health professionals for a comprehensive evaluation and care of patients in the Menezes community.

Key words: Primary Health Care. Hypertension. Health education

LISTASIGAS E EBREVIATURAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Equipe Saúde de Família
ESF	Estratégia de Saúde de Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
IDBE	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IBDE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde de Família
SciELO	Scientific Electronic Library on Line
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspetos gerais do município	9
1.2 O sistema Municipal de Saúde.....	10
1.3 Equipe de Saúde da Família Esperança , seu território e população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade.....	11
1.5 Priorização dos problemas.....	11
2JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS.....	13
METODOLOGIA ..	14
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspetos gerais do município

Ribeirão das Neves é um município com população de 296.317 pelo censo de 2010 e população estimada para 2017 de 328.871 habitantes (IBGE, 2015). O município faz limites com Belo Horizonte, Contagem, Esmeralda, Pedro Leopoldo, Vespasiano e São José da Lapa.

Ribeirão das Neves é um município que faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), situado a 32 Km de distância da capital, ocupando 4,1% da área total da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Está localizado a 24 km de Pedro Leopoldo, a 20 Km de Lagoa Santa, 15 Km de Vespasiano, 30 km de Santa Luzia, 19 km de Contagem, 28 km de Betim, e 49 km de Sete Lagoas. Em Ribeirão das Neves encontram-se três macro-regionais: Regional Centro, Regional de Veneza e Distrito de Justinópolis (IBGE, 2011).

Trata-se, também, de um município conhecido por abrigar o Complexo Penitenciário Ribeirão das Neves, incluindo a Penitenciária José Maria de Alkmim, Presídio Antônio Dutra Ladeira, Centro de Reeducação do jovem-adulto, Presídio José Martinho Drumond (SOUTO, MACIEL, 2014).

Ribeirão das Neves já foi considerada um município dormitório, quando a maioria dos seus moradores trabalhava na capital mineira, mas atualmente algumas indústrias fizeram mudanças para lá.

O município possui atualmente diversas fábricas que fortalecem o crescimento do município, e um comércio em crescimento, contando com muitos bares, pizzarias, salões de beleza, supermercados, magazines.

Quanto aos indicadores de moradia, em Ribeirão das Neves tinha, em 1991, 0 % da população em domicílios com água encanada, 84.16%, em ano 2000 e, em 2010, tem-se um salto de qualidade com 97.97% das residências com água encanada. O mesmo processo aconteceu com a energia elétrica: em 1991 98.32% das casas a tinham e em 2010, 99.83%. A coleta de lixo, nos dias atuais é feita para 97.03% das residências.

1.2 Sistema Municipal de saúde

O sistema municipal de saúde conta com 55 Programa Saúde da Família e conta, também, com Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais públicos e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A saúde no município de Ribeirão das Neves é defasada, pois faltam recursos financeiros, insumos, condições de trabalho. A saúde no município de Ribeirão das Neves o SUS e precário.

O sistema de saúde tem um Conselho Municipal de Saúde com reuniões regulares e é composto por 50% de usuários, sendo 25% trabalhadores e trabalhadores do sindicato e 25% de representantes do governo e prestadores de serviço. Conta com 24 conselheiros titulares e 24 suplentes, divididos da seguinte forma: quatro titulares do governo e dois de prestadores de serviço, três trabalhadores da saúde e todos com seus respectivos suplentes.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou em 1996 e atualmente conta com 53 equipes de Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal, três Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Exame Oftalmológico - CEO e cinco Unidade Básica Rural- UBR.

1.3 Equipe de Saúde da Família Esperança , seu território e população

O número de famílias cadastradas, na nossa área de abrangência, é de 1159 para um total de população de 4876 pessoas. O nível de alfabetização de acordo com as informações geradas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da equipe foi que 75 % da população idosa são analfabetos e 90 % da população maior de 6 anos são alfabetizados.

Na comunidade existem muitos aposentados, mas 70% da população na idade laboral estão empregadas e 30 % estão desempregados. Os principais postos de trabalho são comércios, empresas, fabricas e funcionários da construção civil. Parte da população o trabalha como pedreiros, manicures, pedicuras, cabeleireiros e outros trabalhos por conta própria. Também é conhecido que outra forma de vida são os negócios variados.

A equipe Esperança está formada por sete ACS, duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, um médico, uma sala de vacinas com três enfermeiras, uma trabalhadora de serviço gerais e contamos com vigias.

A unidade funciona em uma construção em boas condições que está constituída por 1 ESF que tem características muito boas, com uma área de farmácia, as salas de consultas do médico e enfermeiras, uma sala de estar para os pacientes, a cozinha, a sala de vacinas, dois banheiros, uma sala pequena onde ficam os materiais de limpeza e a sala das ACS.

O horário de funcionamento da Unidade é de 08:00 às 17:00 h e a Unidade Básica de Referência , de 07:00 às 19:00 horas.

Diariamente o serviço é organizado, agendando consultas para todos os pacientes tendo um espaço prioritário as urgências que possam chegar ao posto. De manhã, o trabalho começa com as consultas de triagem pela enfermagem e o médico atende as consultas agendadas, a demanda espontânea e as urgências que cheguem ao posto.

Um dos fatores dificultadores do processo de trabalho, bem como para realizar este trabalho é que não existem dados estatísticos de alguns aspectos relacionados com saúde aonível do município e do posto.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O diagnóstico Situacional feito na nossa párea de abrangência apontou, dentre outras causas, a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)e violência causada por armas de fogo.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).

Em reunião com a equipe de saúde decidiu-se, devido sua importância e capacidade de enfrentamento pelos membros da equipe, investir, neste trabalho, com ações para diminuir os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

2 JUSTIFICATIVA

A justificativa deste estudo se deve ao fato do grande número de pacientes apresentarem fatores de risco elevados relacionados à HAS .

Neste sentido, busca-se motivar os pacientes com hipertensão para tratamento preventivo nos serviços de saúde e assim diminuir os óbitos por doenças crônicas.

Sabe-se que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública no mundo e nessa comunidade não é diferente. Tem-se diagnosticado neste tipo de pacientes inúmeras complicações próprias do controle ineficaz, principalmente complicações cardiovasculares ,como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) , Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) , Insuficiência Cardíaca (IC), dentre outras).

Pelo exposto, constata-se a relevância do estudo.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar estratégias para redução de fatores de risco para Hipertensão Arterial-HAS na Comunidade Menezes no Município de Ribeirão das Neves-Minas Gerais.

3.2 Específicos.

-Identificar os principais fatores de risco modificáveis para Hipertensão arterial sistêmica na Comunidade Menezes no Município de Ribeirão das Neves-Minas Gerais.

- Capacitar profissionais da Equipe de Saúde da Família, assistentes sociais, grupos Sociais e educadores do território com vistas a implementação do plano de intervenção.

- Realizar atividades educativas agendadas com a participação de nossos profissionais da Equipe de Saúde da Família e de outras instituições nos seus cenários de atuação na comunidade campo de atuação.

4 METODOLOGIA

A partir da realização do diagnóstico situacional e conhecimento da comunidade, foram observados os principais problemas enfrentados pela equipe da Unidade Básica de Saúde Menezes.

A construção do plano e proposição de estratégias com vistas à redução dos fatores de risco na HAS se baseou em alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo Campos, Faria e Santos (2010).

Também foram pesquisados trabalhos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Atenção Primária à Saúde, hipertensão e educação em saúde.

5 REVISAO BIBLIOGRAFICA

De acordo com a 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016), a avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeita e identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a verificação da pressão arterial, conhecer a história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença de início silencioso com repercussões clínicas importantes para o sistema cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (ALMEIDA ; LOPES, 2006).

É importante apresentar a nova classificação de medição da PA de acordo com a VII Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2016, e saber:

Classificação de PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 11) conforme mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação	PAS(mm de Hg)	PAD(mm de Hg)
Normal	120	80
Pre-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	180	110

Quando PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS 140 mm de Hg e PAD 90 mm de Hg, devendo a mesma ser classificada em estágio 1, 2 e 3.

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades, conforme explicado na VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

O tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mm de Hg de pressão sistólica e 90 mm de Hg de pressão diastólica. Busca-se assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes, cujo tratamento deve respeitar as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Quanto às medidas medicamentosas, em pessoas com pressão arterial limítrofe o tratamento medicamentoso é indicado apenas em condições de risco cardiovascular alto ou muito alto e pessoas em risco, observando-se as situações em separado e medicação pertinente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em relação às estratégias de implementação de medidas de prevenção é um grande desafio para os profissionais. Reafirma-se, entretanto, que a "prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde" (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 3).

Conforme descrito nas diretrizes de hipertensão, os fatores de risco para a HAS, são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sódio e álcool por períodos prolongados de tempo, sedentarismo, nível socioeconômico, genética e outros fatores de risco cardiovascular como o estilo de vida pouco saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular.

A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007, p. e30).

O tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mm de Hg de pressão sistólica e 90 mm de Hg de pressão diastólica. Busca-se, assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, cujo tratamento deve respeitar as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Gerao e Freitas (2016) complementam, para a prevenção dos fatores de risco, ser essencial a construção de vínculo com os usuários e estes se sintam acolhidos o que poderá ser útil para que o tratamento da HAS se efetive e se consiga seu controle e prevenção dos agravos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição e explicação do problema

O problema de saúde detectado na área de abrangência foi a alta prevalência de pessoas hipertensas descompensadas, com 546 pacientes cadastrados e identificados durante a discussão do diagnóstico de saúde, pela equipe de saúde. Identificou-se, ainda, um elevado número de pacientes em tratamento e que não têm conhecimento da relação da doença com muitos fatores de risco.

Os mais importantes fatores que causam esta doença são a hiperlipidemia, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, stress, doenças crônicas associadas como Diabetes Mellitus, hábito de fumar e pouca percepção dos fatores de risco.

Em nossa opinião é muito importante avaliar este problema, porque de maneira geral é uma doença com uma alta prevalência nessa faixa etária (40 a 60 anos) e dessa mesma forma acontece em minha área de abrangência com tendência a se apresentar em pessoas mais jovens.

Sabe-se que a hipertensão é uma doença crônica, e uma vez não controlada, com o decorrer do tempo, afeta os órgãos e sistemas vitais, além disso, pode ter complicações e consequências de incapacidade para a pessoa. Um dos principais problemas é que pode ser uma doença assintomática em seu início, que deve ser pesquisada e investigada.

6.2 Seleção dos nós críticos

É um problema prioritário e urgente em nossa área, onde as causas mais frequentes para a ocorrência são:

- Ausência de hábitos alimentares corretos.
- Falta de conhecimento da patologia.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
- Estrutura deficiente dos serviços de saúde.

Para a realização de transformações da realidade certos recursos são necessários os que são chamados recursos críticos que são indispensáveis para a realização de uma

operação e que não estão disponíveis e é aqui onde a equipe cria estratégias para viabilizá-lo. Essas operações consomem vários tipos de recursos, geralmente o recurso mais valorizado e requisitado é o recurso econômico e não damos a importância aos demais recursos (aos recursos de poder, recursos organizacionais, principalmente aos recursos cognitivos). A baixa valorização de estes recursos pode levar ao fracasso do plano.

- Econômicos (também denominados financeiros).
- Organizacionais (referente à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, etc.).
- Cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados).
- Poder (também denominados recursos políticos).

6.3 Desenho das operações

Quadro 2: Desenho das operações para cada nó crítico, resultados e produtos esperados e recursos necessários para “redução dos fatores de risco da HAS” na UBS Menezes, 2017

Nós crítico	Operações/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Ausência de hábitos alimentares corretos	<p>Mais saúde.</p> <p>Modificar os estilos de vida</p> <p>Melhorar os hábitos alimentares da população</p>	<p>Diminuir em grande parte o número de pessoas tabagistas, obesas e alcoólicas.</p> <p>Pessoas alimentando-se melhor</p>	<p>Programas de Rádio local, Atividades desportivas.</p> <p>Grupos educativos</p>	<p>Organizacional: caminhadas.</p> <p>Cognitivos: informação sobre consequências do hábito de fumar, ingestão de bebidas alcoólicas e dietas inadequadas.</p> <p>Políticos: conseguir locais, mobilização social.</p> <p>Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos e implementos desportivos.</p>

<p>Falta de conhecimento da patologia</p>	<p>Saber mais.</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre a HAS e os fatores de risco da hipertensão arterial.</p>	<p>População mais informada sobre a doença e os fatores de risco da hipertensão arterial.</p> <p>População cuidando-se melhor</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população de risco.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p>	<p>Cognitivo:</p> <p>conhecimentos sobre estratégias de comunicação.</p> <p>Políticos:</p> <p>Articulação intersetorial.</p>
<p>Estrutura deficiente dos serviços de saúde.</p>	<p>Cuidar melhor.</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos portadores de risco de hipertensão arterial aumentados.</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para os pacientes com fatores de risco de hipertensão arterial.</p>	<p>Capacitação do pessoal.</p> <p>Aumento da oferta para a realização de exames e compra de medicamentos.</p>	<p>Políticos: estruturação dos serviços.</p> <p>Financeiros:</p> <p>Aumento da oferta de exames, medicamentos e consultas.</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Elaboração do projeto adequado.</p>
<p>Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.</p>	<p>Linha de trabalho.</p> <p>Implantar a linha de trabalho para os fatores de risco de hipertensão arterial aumentados, incluindo os</p>	<p>Cobertura de 80 % da população com fatores de risco de hipertensão arterial aumentado.</p>	<p>Linha de cuidados de fatores de risco de hipertensão arterial implantada; protocolos implantados; recursos humanos</p>	<p>Cognitivo:</p> <p>Elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolos.</p> <p>Políticos: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional:</p> <p>Adequação dos</p>

	mecanismos de referência e contra referência.		capacitados; regulação implantada; gestão da linha cuidado.	fluxos.
--	---	--	---	---------

:

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos para garantir a viabilidade de um plano de ação

Operação/Projeto	Recursos críticos
Mais Saúde	Político - conseguir o espaço na rádio local, na televisão. Financeiros - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros documentos didáticos.
Saber mais	Financeiro - Espaço de divulgação. Professional capacitado. Estimulo a participação de grupos operativos. Político - articulação intersetorial
Cuidar Melhor	Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço para assim obter melhores resultados de saúde. Financeiros - recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Linha de Cuidado	Político -Articulação de equipe multiprofissional e Interceptorial fundamentalmente com o setor educação articulação entre os setores e adesão dos profissionais.

É necessário fazer a identificação do ator que está planejando daqueles atores que controlam os recursos críticos e assim motivá-los na viabilização de esses recursos.

Para analisar a viabilidade de um plano, devem ser identificadas 3 variáveis fundamentais

- Quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano?
- Quais recursos que cada um desses atores controla?
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos do plano?

A motivação de um ator com relação ao plano pode ser:

- Favorável: o ator coloca o recurso à disposição do plano;
 - Indiferente: não está claro se aquele ator irá apoiar ou fará oposição à utilização do recurso crítico que controla;
 - Contrária: caracteriza-se pela oposição ativa à utilização do recurso.
- Com esses conhecimentos é possível transformar as motivações dos atores.

Quadro 4 Análises de viabilidade de nosso PSFMenezes, 2017

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Recursos Críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Mais Saúde.	Político - conseguir o espaço na rádio local, na televisão. Financeiros - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros documentos didáticos.	Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar projetos para a criação de estações de rádio nas comunidades
Saber mais.	Financeiro - Espaço de divulgação. Profissional capacitado. Estímulo a participação de grupos operativos. Político - articulação intersetorial	Médico Enfermeiro	Favorável	Apresentar projetos de apoio a os movimentos pela saúde no setor educação

Cuidar Melhor	Políticos - decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço para assim obter melhores resultados de saúde. Financeiros - recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).	Secretária de Saúde Médico Enfermeiro	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede de saúde e em pro de sua interrelação
Linha de Cuidado	Político - Articulação de equipe multiprofissional e Intersetorial fundamentalmente com o setor educação articulação entre os setores e adesão dos profissionais.	Secretaria Municipal de Saúde Médico Enfermeiro	Favorável	Criar programas de trabalho conjuntos entre os diferentes setores

Definição dos responsáveis pelas operações do plano. A finalidade principal deste passo é designar os responsáveis pelas operações/projetos, além de estabelecer prazos.

O gerente tem a responsabilidade de acompanhar todas as ações definidas.

6.5 Plano operativo

Quadro 5: Operações, resultados e responsáveis pelas ações propostas.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo

MaisSaúde.	Controlar em 80% de nossa população com risco de Hipertensão arterial em um período de um ano	Programa de atividades físicas e culturais, Programase educativos na rádio local.	Presentar projetos para a criação de estações de rádio nas comunidades	Médico Enfermeiro	Início das atividades em 2 meses
Saber mais	População com maior conhecimentos obreos riscos da Hipertensão Arterial.	Avaliação do nível de informação da população sobre risco da Hipertensão Arterial, programas educativos na rádio local, capacitação dos ACS dos cuidadores	Apresentar projetos de apoio a os movimentos pela saúde no setor educação	Médico Enfermeiro	Início em 3 meses com avaliação cada 6 meses.
Cuidar Melhor	Melhorar as ofertas de consultas, exames e medicamentos acrescentando as atividades de promoção e prevenção de saúde com	Equipament o da rede; Contratação de compra de exames e consultas especializad as e compra de medicament	Apresentar projeto de estruturação da redes de saúde e em pro de sua interrelação	A.P.S do município.	Apresenta ção do projeto em 3 meses e 6 meses para aprovação e liberação dos recursos,5 meses para compra de equipa-mentos,

	uma cobertura de 60 %	os, criação de grupos operativos			finalização em 10 meses
Linha de Cuidado	Cobertura de 80% da população com risco de Hipertensão Arterial.	Linha de cuidado para risco de Hipertensão Arterial implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados	Criar programas de trabalho conjuntos entre os diferentes setores	Equipe de saúde	Início em 2 meses culminação em 8 meses.

6.6 Gestão do plano

Com os problemas da equipe identificados e a elaboração de plano de ação só isso não é suficiente, é necessário para execução dos projetos garantir os recursos e a coordenação para ser feito.

Quadro 6: Gestão do plano de ação

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Novo prazo
Programa de atividades físicas e culturais, Programa educativos na rádio local.	Médico Enfermeiro	Início das atividades em 2 meses	Andamento	
Avaliação do nível		Início em 3	Andamento	

<p>de informação da população sobre risco de Hipertensão Arterial, programas educativos na rádio local, capacitação dos ACS dos cuidadores</p>	<p>Médico Enfermeiro</p>	<p>meses com avaliação cada 6 meses</p>		
<p>Equipamento da rede; Contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos, criação de grupos operativos</p>	<p>APS do município</p>	<p>Apresentação do projeto em 3 meses e 6 meses para aprovação e liberação dos recursos, 5 meses para compra de os equipamentos, finalização em 10 meses</p>	<p>Aguarda começo, ainda em discussão</p>	
<p>Linha de cuidado para risco de Hipertensão Arterial implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados</p>	<p>APS do município</p>	<p>Início em 2 meses culminação em 8 meses.</p>		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há necessidade de um esforço conjunto de diversos setores da sociedade para diminuir as principais complicações cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais da hipertensão doença mediante estratégias e ações de saúde que podem também modificar os estilos de vida da população reduzindo assim em 50% a morbimortalidade desta doença.

O plano de ação aqui apresentado mostra que realizando ações educativas sistematizadas e em parcerias com os setores municipais são estratégias educativas fundamentais para reduzir os indicadores de incidência e prevalência da hipertensão arterial, como doença sistêmica.

Ressalta-se, também, a necessidade de diminuir as principais complicações cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais nesta doença mediante estratégias e ações de saúde que podem também modificar os estilos de vida da população, assim também como modificar os principais fatores de risco modificáveis reduzindo assim, a morbimortalidade dessa doença.

Ainda, novas formas de abordagens das ações de rotina podem permitir que haja melhoria na qualidade e no projeto de vida da população adulta jovem maior de 18 anos de idade e adultos maiores de 60 anos ou mais nesta faixa etária, consequentemente do processo de saúde como um todo.

REFERENCIAS

ALMEIDA, G.P.L; LOPES, H.F. Fatores de risco para hipertensão arterial. In: PÓVOA, R. **Hipertensão arterial na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. 118p

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **IBGE** **Demografia**, 2011. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315460>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **IBGE@idades**.– Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?minas-gerais|ribeirao-das-neves|infograficos:-historico>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

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

SOUTO, Isabella, MACIEL, Alice, Sem terceirizados nas cadeias de Neves, in *Jornal Estado de Minas*, 2014. Disponível em: Instituto, terra e trabalho em Novembro de 2014 <http://ittc.org.br/sem-terceirizados-nas-cadeias-de-neves/>