

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

LUIS ISIDRO HERNANDEZ MARTINEZ

ALTA INCIDENCIA DE HIPERTENSAO ARTERIAL NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA REGIONAL SUL DO MUNICIPIO
POÇO DE CALDAS.

POÇO DE CALDAS - MG

2015

LUIS ISIDRO HERNANDEZ MARTINEZ

**ALTA INCIDENCIA DE HIPERTENSAO ARTERIAL NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA REGIONAL SUL DO MUNICIPIO
POÇO DE CALDAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

Tutor Responsável: Amanda Vaz Tostes Campos Miareli.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia H. M. Cardoso Podestá

POÇO DE CALDAS - MG

2015

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	3
2-JUSTIFICATIVA	10
3-OBJETIVO	11
4-METODOLOGIA	12
5-PLANO DE AÇÃO.....	13
6-CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1-INTRODUÇÃO

Identificação do município:

Poços de Caldas é um município do estado de Minas Gerais, no sudeste do Brasil. Está localizado na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas e fica situado em uma região vulcânica já extinta, no sopé da Serra. Limita com outros municípios os quais são: os mineiros Botelhos e Bandeira do Sul a nordeste, Campestre a leste, Caldas a sudeste, Andradas ao sul, e os paulistas Águas da Prata a sudoeste, São Sebastião da Gramma e Divinolândia a oeste e Caconde a norte. A cidade tem atualmente como prefeito o Dr. Eloiso do Carmo, como secretária municipal de saúde a Dra. Fátima Liborato e como coordenadora da atenção básica a psicologista Elaine Cristina.

A história de Poços de Caldas começou a ser escrita a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes, no século XVII, encontradas no fundo de um vulcão desde 85 milhões de anos atrás. As águas raras e com poderes de cura foram responsáveis pela prosperidade do município desde os seus primórdios, quando as terras começaram a ser ocupadas por ex-garimpeiros, desiludidos com o declínio da atividade aurífera na região das minas. Eles passaram a se dedicar, sobretudo à criação de gado, sendo obrigados a percorrer longas distâncias em busca de pasto para os animais.

Em 1889, o município foi desmembrado do distrito de Caldas e elevado à categoria de vila e município. Seu nome tem relação com a história da Família Real Portuguesa. Na época em que foram descobertos os poços de água térmica e sulfurosa e, o município de Caldas da Rainha, em Portugal, já era uma importante terma utilizada para tratamentos e muito freqüentada pela família real. Caldas possui o mais antigo hospital termal em funcionamento no mundo, desde o século XVI. Como as fontes eram poços utilizados por animais, veio o nome Poços de Caldas.

A comunidade de COAB 1, onde se encontra inserida a UBS, se situa na região Sul do município de Poço de Caldas e se formou anos depois de surgida a cidade, a população tem hábitos e costumes próprios da população brasileira da área urbana. Desde que surgiu a comunidade tem havido algum investimento público (escolas, centro de saúde, creches, igrejas, hospital, etc.)

em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa e representa a maior parte da população de Poço de Caldas.

Aspectos Demográficos

O quadro 1 apresenta a distribuição da população do município segundo a faixa etária para o ano de 2013.

Faixa etária	número absoluto	%
0 a 4 anos	9253	5,9
5 a 9 anos	9776	6,3
10 a 14 anos	11090	7,17
15 a 19 anos	12600	8,14
20 a 29 anos	26794	17,33
30 a 49 anos	46014	29,7
50 a 60 anos	18411	11,9
60 a 69 anos	11533	7,45
70 a 79 anos	6282	4,06
80 anos e mais	2855	1,8
total	154608	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Sua população, conforme contagem populacional fixa de 2013 é de 15.4608 habitantes: 51,66% são mulheres e 48,33% são homens, sendo o município mais populoso do sul do estado. Sua população flutuante é de 270.000 habitantes. A área é de 545,7 km² e a densidade demográfica de 264,58 hab./km².

Aspectos socioeconômicos

-Economia:

Até a década de cinquenta, a principal fonte de receita do município era o turismo. As primeiras indústrias de porte instalaram-se nos anos 70, explorando as grandes jazidas de bauxita. Vieram a Alcominas, produzindo lingotes de alumínio, a Fertilizantes Mitsui, a Celanese do Brasil, de fibras químicas para têxteis e a Termo Canadá que produzia cabos elétricos de cobre

e alumínio. Mais tarde, Alcominas e Termo Canadá passam ao controle da Alcoa, constituindo a Alcoa Alumínio SA e a Alcoa Divisão de Cabos e Condutores. Ainda nos anos 70, a Laticínios Poços de Caldas iniciou sua produção de iogurtes com a tecnologia da Francesa Danone. Até esta época, a agroindústria voltada basicamente para o mercado regional era a principal atividade do município. A Laticínios de Poços de Caldas ampliou também suas instalações. A produção de São Paulo foi toda transferida para a fábrica local. A instalação, em Poços de Caldas, de uma indústria que utilize quantidade significativa de fundidos de alumínio é altamente estratégica. A economia de energia seria significativa. Esta indústria poderá adquirir da Alcoa o Alumínio Líquido, primário, processo que ela já adota na fabricação de condutores. A Alcoa é hoje a maior empresa de Poços de Caldas. Suas atividades: pesquisa de recursos de subsolos, extração de bauxita e outros minerais, transformação de bauxita em óxido de alumínio e lingotes de alumínio e produção de condutores.

- Índice de desenvolvimento humano:

O Índice de desenvolvimento Humano (IDH) no Município é alto encontrando se em um 0, 779(PMDU programa das nações unidas para o desenvolvimento, IDH por municípios e estados, 2013)

-Situação sanitária:

O Departamento Municipal de Água e Esgoto de Poços de Caldas (DMAE), autarquia municipal criada pela Lei n.º 1.220 de 15 de setembro de 196, tem como finalidade administrar os serviços de saneamento básico do município (água e esgoto). A 1ª Estação de Tratamento de água foi construída em 1943 no bairro São Benedito e ampliada em 1.957, com captação de água na Represa Saturnino de Brito, estando hoje em fase de ampliação de mais de 70%.

Atualmente o DMAE, possui 3estações de Tratamento de Água em funcionamento, todas dotadas de sistema de fluoretação. Além disso, são aproveitadas naturalmente ou com uma simples desinfecção de alguns mananciais de São Domingos e poços artesianos. A Estação de Tratamento de Esgotos na região do Conjunto Habitacional "Dr.

Pedro Affonso Junqueira” tem capacidade para 10.000 habitantes. Da população urbana do município cerca de 99,7% possui ligação de água e 99,2% ligação de esgoto, sendo meta atingir cerca de 100% de atendimento com água. Estando o município de Poços de Caldas localizado a 1.200 metros de altitude, os recursos hídricos significativos do planalto são escassos, por isso o DMAE efetuou um trabalho de monitoramento e estudo em duas fontes prováveis de suprimento, sendo então a última captação implantada na represa do cipó.

-Educação:

O índice de alfabetização do município é de 94.8%. Existem no município universidades publicas entre elas Instituto Federal do Sul de Minas - IFSULDEMINAS, Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, e universidades privadas entre elas o Centro Universitário Uninter, Faculdade Pitágoras, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG e Unifenas - Faculdade de Farmácia.

-Atenção á Saúde:

Serviços próprios do Município administrados pela Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura:

1. Atenção Básica:

32 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família/Nasf

Três Unidades Básica de Saúde/UBS

Programa Materno Infantil

Equipe de atenção domiciliar (fora de área)

Consultório volante de odontologia

2. Atenção Especializada:

Três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia:

- Núcleo de Especialidades Centro,
- Núcleo de Especialidades do Hospital Margarita Morales/HMM (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);

- Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste/HZL(realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);
- Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança no HZL;
- 01 Centro de Especialidade Odontológica/CEO;
- Cemada.

3. Saúde Mental:

- Caps2
- Caps AD

4. Urgência e Emergência:

- Unidade de Pronto Socorro Municipal
- PA do HMM
- Samu

5. Laboratório Municipal de Análises Clínicas (na Policlínica);

6. Assistência Farmacêutica:

- Farmácia Central;
- Três farmácias regionais (HMM, HZL, Farmácia da região Oeste);

7. Vigilância em Saúde

- Cerest; CR Aids e Hepatite
- Serviço de Vigilância Sanitária
- Central de Vacinas com sala de vacinas

Serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura:

- Hospital Santa Casa de Poços de Caldas (convênio):

Internações: 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade.

Alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica; e Terapia Renal Substitutiva/TRS, e Oncologia.

Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstetrícia.

Ambulatório em urologia e ortopedia.

Contrato com a Prefeitura:

- Hospital Santa Lúcia:

Internações: 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia)

Referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular

Ambulatório de cardiologia e hemodinâmica

- APAE
- Clínica Santa Clara: para dependentes químicos
- Gota de Leite
- Exames de apoio diagnóstico: oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, um de medicina nuclear, três de imagens (tomo, ressonância), duas de fisioterapia.

Serviços privados que recebem subvenção da Prefeitura:

- ACD e Adefipe

Serviços públicos que recebem recursos para custeio da Prefeitura

- Hemocentro
- Cismarpa– Consórcio Público

A cidade ainda possui inúmeras clínicas e institutos renomados e com alta tecnologia sendo referência em saúde no Sul de Minas e Leste Paulista. (POÇO DE CALDAS, 2015).

Características da população adscrita:

A taxa de alfabetização da comunidade do regional sul encontra-se em 97,7%, os empregos da população variam destacando-se o emprego de pedreiro, pessoas que trabalham em casas de famílias e empregados de supermercados e empresas, hotéis, entre outros.

A taxa de emprego é de 95,3% tendo em conta a população que se encontra em idade laboral. Em sentido geral a população tem um nível cultural bom. As pessoas desta população moram em casas, umas próprias e outras alugadas, mas quase todas têm boas condições estruturais. A população empregada vive do trabalho que faz e a maioria com o salário que ganham para sustentar as necessidades básicas dependendo do trabalho e alguns que estão desempregados fazem uso da bolsa da família. A comunidade conta com algumas estruturas como escolas, creches, igrejas, banco, supermercados, tem um hospital inserido dentro da comunidade, o qual é muito utilizado pelos

usuários em situações de emergência. Existe o serviço de eletricidade e água, esta última esteve afetada parcialmente durante a temporada de seca no município. A população conta com os serviços de telefonia fixa, celulares, internet, TV por cabo, pode acessar aos correios sem dificuldade, pois na cidade existem várias agências que prestam este serviço.

Sistema local de saúde:

O PSF se encontra inserido dentro da comunidade, acessível para toda a população; a equipe está composta por: um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma assistente administrativa, seis agentes comunitários de saúde, e auxiliar de higienização, e recebe o apoio do NASF integrado por nutricionista, fisioterapeuta, professor de educação física e psicologista. Além disso conta com a presença de uma pediatra que brinda consultas três vezes por semana. A equipe tem um bom funcionamento, são realizadas mensalmente as reuniões de matriciamento onde se expõem todos os problemas existentes e se estabelecem mecanismos para dar solução aos mesmos. A UBS é grande porque se compartilha entre quatro médicos a população total, mas conta com 4 salas para consultas médicas, 2 salas para consulta de enfermagem, a recepção, sala para triagem, sala para curativos, sala para inalação, sala de vacinas, farmácia, 3 consultórios odontológicos e a cozinha; além disso conta com todos os equipamentos básicos para um bom desenvolvimento.

A equipe atende 1150 famílias, para uma população total de 3674 pessoas, dos quais 1739 (47,3%) são do sexo masculino e 1935 (52,7%) são feminino, com uma porcentagem elevada de usuários do SUS (98,9%). A equipe trabalha em conjunto existindo uma retroalimentação entre todos os integrantes, por o qual a população se sente muito bem atendida.

Sexo	-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Masculino	3	63	74	133	156	295	419	345	251	1739
Feminino	5	85	149	141	163	362	385	264	381	1935
Total	8	148	223	274	319	657	804	609	632	3674

Fonte:(SIAB, 2013)

2-JUSTIFICATIVA:

Após uma análise de estimativa rápida realizada com a equipe de saúde, foram identificados vários problemas da comunidade do PSF Regional Sul, entre eles, a alta incidência da hipertensão arterial.

O estudo constatou também um elevado número de novos casos de HAS, considerado pela equipe o problema mais importante. Fatores como obesidade, hábitos e estilos de vida inadequados, tabagismo e alcoolismo entre outros, estão relacionados com o quadro apresentado.

A elaboração de um plano de intervenção, para reduzir o número de indivíduos hipertensos no PSF Regional Sul se justifica, uma vez que envolve os membros da Equipe de Saúde da Família que buscarão a reorganização da atenção básica com a finalidade de evitar a aparição de novos casos e melhorar a qualidade de vidas dos seus usuários.

3-OBJETIVO GERAL:

Propor um plano de Intervenção para o PSF Regional Sul do município Poço de Caldas com o objetivo de reduzir o número de pacientes com fatores de risco para a hipertensão arterial, no PSF Regional Sul, do município de Poços de Caldas - MG.

4-METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES.

O Planejamento Estratégico Situacional a partir de seus fundamentos e método 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. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando co-responsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Equipe do PSF Regional Sul utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe a traves de Registro da equipe, e estudos epidemiológicos.

São três as principais fontes utilizadas:

- REGISTROS escritos existentes ou fontes secundárias;
- ENTREVISTAS com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos;
- OBSERVAÇÃO ATIVA da área.

A estratégia de busca utilizada foi a traves de revisões bibliográficas, será realizado um levantamento sobre hipertensão arterial em bases de dados fundamentalmente em revistas e textos científicos mais atualizados que falam de Hipertensão Arterial, utilizando o Google acadêmico e a biblioteca virtual em saúde.

PLANO DE AÇÃO:

Elaboração do plano de ação:

- Primeiro Passo: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Após uma análise de estimativa rápida realizada com a equipe foram identificados vários problemas da comunidade do PSF Regional Sul, da região sul do município Poços de Caldas, entre eles temos:

a. Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica, produzida principalmente pela falta de adesão ao tratamento medicamento anti-hipertensiva, maus hábitos alimentares com alto consumo de sal, alimentos gordurosos, pastas, pessoas expostas a estresse mantido, aumento do sedentarismo, do uso de bebidas alcoólicas e sobrepeso, em vezes pela falta de diagnóstico correto e orientação.

b. Alta incidência de Diabetes Mellitus, produzida principalmente pela falta de adesão ao tratamento medicamento, maus hábitos alimentares com alto consumo de doces, alimentos gordurosos, pastas, pacientes expostos a estresse mantido já com genética predisponente, aumento do sedentarismo, e sobrepeso, às vezes pela falta de diagnóstico correto e orientação.

c. Alta Incidência de doenças cardiovasculares: provocada pelo alto índice de hipertensão descompensada, diabetes, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, e o abandono dos tratamentos para o controle das doenças crônicas.

d. Alto Índice de Obesidade, maus hábitos alimentares como alto consumo de doces, alimentos gordurosos, carboidratos, aumento do sedentarismo pela pouca pratica de exercício físico; influenciado também pela genética familiar.

e. Alto índice de Dislipidemia, maus hábitos alimentares com alto consumo de alimentos gordurosos, uso indiscriminado de maionese, leite integrais, e

derivados, diminuição do consumo de frutas e vegetais, aumento do tabagismo, falta de orientação.

f. Uso descontrolado de Psicofármacos: população que não consegue parar de tomar, pela adição que já tem a estes remédios desde faz muitos anos.

Foram levantados outros problemas, mas esses foram destacados como os mais relevantes. Foram analisadas também as causas e as consequências de tais problemas e cada um possuem a sua particularidade.

-Segundo Passo: PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Após a identificação dos problemas, foi feita uma discussão deste diagnóstico com todos os membros da equipe de Regional Sul, que se acataram varias sugestões em relação à lista de problemas levantados. Neste mesmo processo, junto com a equipe, se estabeleceu uma ordem de prioridade para os problemas identificados.

Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de regional Sul.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	10	Parcial	1
Alta Incidência de Diabetes Mellitus.	Alta	8	Parcial	2
Alta incidência de doenças cardiovasculares	Alta	8	Parcial	3
Alto Índice de Obesidade	Alta	7	Parcial	4
Alto índice de Dislipidemia	Alta	7	Parcial	4
Uso descontrolado de benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	5

- Terceiro Passo: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O tema escolhido para ser abordado neste trabalho é a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica. As questões que levantamos mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de ter 564 pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados, representando o 15,35 % da população total que é de 3674, deles 118 (20,9%) são idosos, 109 (19,3%) são tabagistas, 78 (13,8%) são usuários de álcool, 96 (17,0%) estão expostos a alto nível de estresse, 88 (15,6%) com sedentarismo e obesidade e 75 (13,2%) são pessoas com maus hábitos alimentares.

O grau elevado de idosos dificulta a adesão ao tratamento, pois estes apresentam dificuldade para memorizar os horários ou até mesmo lembrarem-se dos medicamentos; também muitos moram sozinhos. É preciso diminuir o uso de álcool e o tabagismo, sedentarismo e obesidade, aumentar as praticas de exercícios físicos, melhorar os hábitos alimentares e diminuir o nível de estresse. Para descrição do problema priorizado, a equipe do PSF Regional Sul, utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe a traves de Registro da equipe, e estudos epidemiológicos.

- Quarto Passo: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, geralmente é assintomática e com uma evolução lenta e progressiva que pode afetar diversos órgãos nobres, como coração, cérebro, rins e olhos. Esta doença constitui um grande problema social, visto que pode produzir lesões em órgãos-alvo em idade precoce e, portanto, produtiva do indivíduo, ocasionando altos custos socioeconômicos (GOLDMAN, 2005).

A hipertensão pode ser classificada em: hipertensão essencial e hipertensão secundária. A hipertensão essencial, também chamada de hipertensão primária, é aquela que surge sem causa esclarecida, enquanto que a hipertensão secundária é aquela que ocorre devido a uma doença identificável. A hipertensão primária é a causa da pressão alta em 95% dos pacientes. Não se sabe exatamente por que a hipertensão primária surge, mas

sabe-se que ela é causada por múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida. Entre os mecanismos responsáveis pela elevação da pressão arterial na hipertensão primária estão um aumento de absorção de sal pelos rins, uma excessiva resposta dos vasos sanguíneos a estímulos nervosos mediados por neurotransmissores, como a adrenalina, e uma perda de elasticidade das artérias, tornando-as mais rígidas (PINHEIRO, 2015).

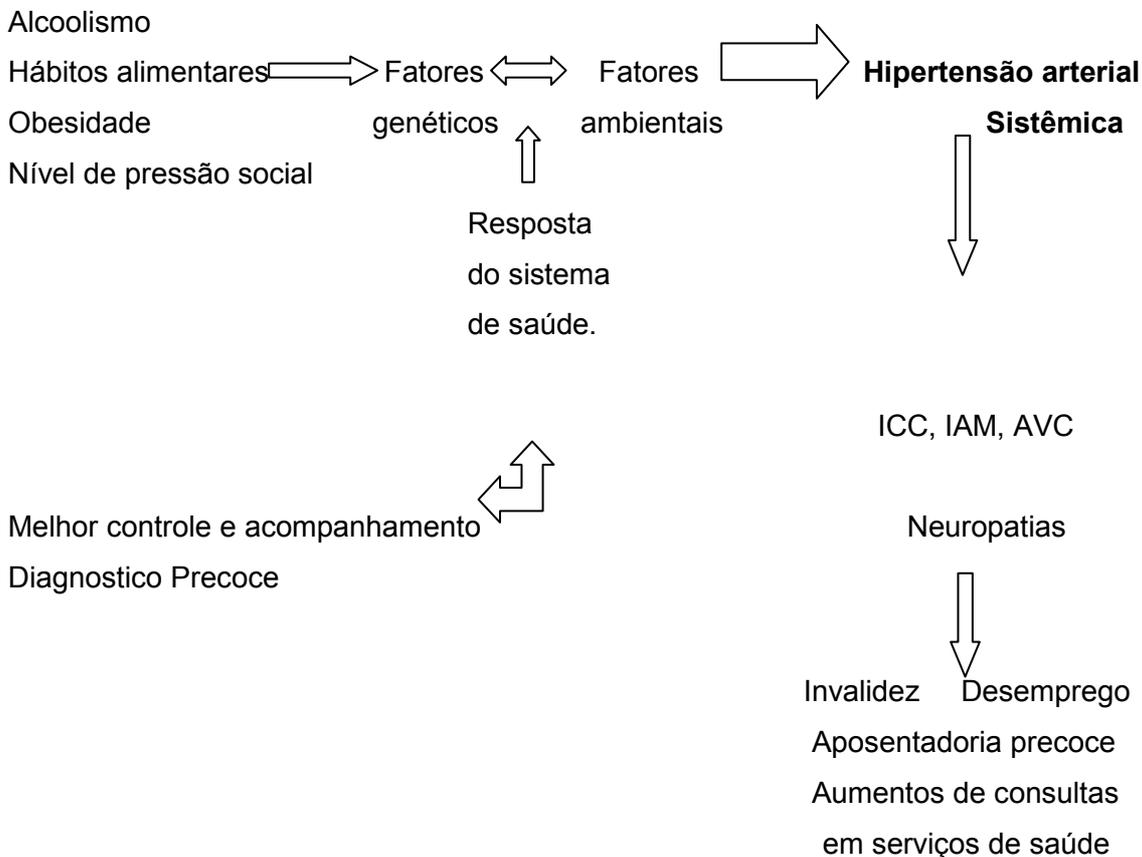
A hipertensão secundária é por definição aquela que tem uma causa bem definida. O paciente tem uma doença que leva à hipertensão. São várias as doenças que podem causar hipertensão secundária, mas todas juntas representam apenas 5% do total de casos de hipertensão. Ao contrário da hipertensão essencial que costuma piorar progressivamente, a hipertensão secundária costuma ter início abrupto, iniciando-se já com níveis pressóricos altos. Como o rim é o principal controlador do volume de água e de sódio do organismo, as doenças renais são causas comuns de hipertensão secundária. Entre as principais causas deste tipo de hipertensão se encontram: Insuficiência renal crônica; Glomerulonefrite; Rins policísticos; Estenose da artéria renal; Feocromocitoma; Aldosteronismo primário; Síndrome de Cushing; Apneia obstrutiva do sono; Doenças da tireóide (hipotireoidismo e o hipertireoidismo) (PINHEIRO, 2015).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Existem diversos fatores de risco para a hipertensão arterial entre eles temos a Idade, pois existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos. **Gênero e etnia**, A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. **Excesso de peso e obesidade**, o excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no

índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA. **Ingestão de sal**, a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. **Ingestão de álcool**, a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. **Fatores socioeconômicos**, a influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. **Genética**, a contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver HAS. **Outros fatores de risco cardiovascular**, os FR cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Explicação do problema



- Quinto passo: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

A equipe selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal que é a Alta Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica; sobre o qual a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Entre eles temos:

- Hábitos e estilos de vida;
- Nível de informação da população;
- Estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da equipe de saúde; com orientações inadequadas, prescrições ilegíveis, dificuldade de entendimento das orientações/prescrições. Falta de acompanhamento e controle freqüente. Aumento das causas genéticas. Falta de pesquisa a pacientes com fatores de risco.

- **Sexto passo:** Desenho de operações para os nós críticos do problema alta incidência de hipertensão arterial do PSF "Regional Sul".

Nó crítico	Operação /projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	Hábitos e estilos de vida inadequados	Diminuir o 30% de obesos, pessoas com sedentarismo e tabagistas.	Programas na TV ,programas na radio local	Organizacional:Organizar caminhadas. Cognitivo:aumentar a informação sobre como levar estilos de vida saudáveis. - Político: conseguir um local para mobilizações, palestras ,etc.- intersetorial com a rede. Financeiro: Aumentar os recursos para proporcionar folhetos, materiais educativos, etc.
Nível de informação	Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco da hipertensão arterial	População mais informada sobre os fatores de risco da hipertensão arterial	Avaliação sobre o nível de informação da população sobre os fatores de risco da HAS	-Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. -Organizacional: organizar a agenda, intersetorial que pode ser junto com o setor de educação.
Estrutura dos serviços de saúde	Melhorar a estrutura do serviço para um melhor atendimento dos portadores de risco.	População hipertensa com mais recursos garantidos como medicamentos ,exames ,	Capacitação do pessoal de saúde, contratações de compras de exames e consultas especializadas, compra de medicamentos.	Políticos: Decisão de recursos para estruturar o serviço,. Financeiros: aumentar as ofertas de exames, consultas. Cognitivas: elaboração adequação .
Processo de trabalho da equipe	Implantar a linha de trabalho para o cuidado dos fatores de risco para a hipertensão arterial	Lograr um numero elevado de cobertura de consultas em os pacientes hipertensos e com riscos de hipertensão.	Protocolos implantados, recursos humanos capacitados, linha de cuidado para o risco hipertensivo.	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos, Político: articulação entre os setores da saúde e adesão aos profissionais organizacional: adequar de fluxos (referencias e contra-referencia).

- Sétimo passo: A identificação dos recursos críticos:

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizar- los. A equipe identificou os recursos críticos de cada operação e apresenta-os resumidos no quadro abaixo.

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Alta Incidência da hipertensão arterial:

Operação/Projeto:	
Mais Saúde	-Político > conseguir o espaço na rádio local; -Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Saber Mais	-Político > articulação intersetorial
Cuidar Melhor	- Político > decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;
Linha de Cuidado	-Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). -Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

- Oitavo passo:

Análise de viabilidade do plano:

A ideia central que preside esse passo - análise de viabilidade - é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos. Em síntese, são os seguintes os objetivos desse passo:

1. Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;

2. Fazer análise da motivação desse atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
3. Desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- quais recursos cada um desses atores controla;
- qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

A motivação de um ator pode ser classificada como:

Motivação favorável - o ator que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o ator que está planejando.

Motivação indiferente - pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.

Motivação contrária - caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano. É preciso estar atento para o fato de que a avaliação sobre a motivação de outros atores é sempre situacional e, portanto, instável e sujeita a mudanças. A idéia de construir ou criar viabilidade para o plano sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo PES, que colocam como sendo, até certo ponto, possível

transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição.

A equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizados no Quadro seguinte:

Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
<p>Mais saúde: Modificar hábitos de vida</p>	<p>Político > conseguir o espaço na rádio local; -Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Ator que controla: -setor de comunicação -Secretaria de saúde.</p>	<p>Motivação -Favorável -Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>
<p>Saber +: -aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial.</p>	<p>-Político > articulação intersetorial (setor educação)</p>	<p>-Secretaria de educação</p>	<p>-Favorável</p>	
<p>Cuidar melhor: -estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>- Político > decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p>	<p>-Perfeito municipal -Secretario municipal de saúde -Fundo Nacional de saúde</p>	<p>-Favorável -Favorável -Indiferente</p>	<p>Apresentar um projeto de rede.</p>
<p>Linha de cuidado: Reorganizar o processo de trabalho para melhorar o cuidado.</p>	<p>-Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).- Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>	<p>-Secretario municipal de saúde</p>	<p>-Favorável</p>	

- Nono passo:

Elaboração do plano operativo

O objetivo desse passo é:

- 1- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação);
- 2- definir os prazos para a execução das operações.

Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais:

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las. Ele pode (e deve) contar com o apoio de outras pessoas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Importante: a responsabilidade por uma operação só pode ser definida para pessoas que participam do grupo que está planejando. Não podem ser responsabilizados aqueles que não estão participando da elaboração do plano, o que não quer dizer que estes não possam ser mobilizados para contribuírem ativamente com a sua implementação.

A equipe, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro seguinte:

Operações	Resultados	Pro endemias e/endemias adultos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais saúde: Modificar hábitos de vida	Diminuir em 20 % o numero de tabagistas, obeso, alcoólatras e sedentários em um ano	-Programa de caminhada orientada: -campanha educativa na radio local -programa Merenda Saudável	Ações de Promoção, orientação e divulgação	Agentes comunitários de saúde, medico, enfermeira.	Três meses para o inicio das atividades
Saber +: -aumentar o nível de informação da população sobre o controle da hipertensão para evitar as complicações	População mas informada sobre fatores de riscos da hipertensão arterial.	Avaliação do nível de informação da população sobre fatores de risco de hipertensão arterial, campanha educativa na radio local; Programa de saúde escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.	Fazer encostas para avaliar o nível de conhecimento da população.	Enfermeira	Inicio em quatro meses e termino em 6 meses.
Cuidar melhor: -estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Adequada oferta de consultas a demanda, exames e medicamentos definidos nos protocolos, considerando a meta de 80% de cobertura	Equipamento da rede; Contratação de compra de exames e consulta especializada e compra de medicamentos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Enfermeira, responsável pela coordenação da secretaria de saúde .	4 meses para apresentação do projeto e 8 para aprovação e liberação dos recursos e 4 meses para compra dos equipamentos ; inicio em 4 meses e finalização em 8 meses
Linha de cuidado: Reorganizar o processo de trabalho para melhorar o cuidado.	Cobertura de 80% da população com hipertensão arterial.	Linha de cuidados de hipertensão arterial implantada; protocolos implantados de recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da línea de cuidados implantada.	Apresentar um projeto para reorganizar o processo de trabalho.	Enfermeira	Inicio em 3 meses e termino em 6 meses;

- **Décimo passo: Gestão do plano**

1. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
2. Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. O Quadro a seguir sintetiza a situação do plano de ação da Equipe do PSF **REGIONAL SUL**, seis meses após o início do projeto.

Planilha para acompanhamento de projetos:

1-Operação: mais saúde

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-Programa de caminhada orientada	Agentes comunitárias de saúde .	3meses	Programa orientado e implantado em todas as microareas.		
2-Campanha educativa na radio	Coordenadora da UBS.	3 meses	Coordenado com a radio .		

2-Operação: Saber mais

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-Avaliação do nível de informação da população sobre hipertensão arterial	Agente comunitária de saúde.	9 meses	Projeto de avaliação elaborado		
2-Campanha educativa na radio local	Coordenadora da UBS	3 meses	Parceiros identificados y sensibilizados	Formato de duração do programa definido; falta definição de horário pela emissora local	1 mês
3-capacitação dos ACS e dos cuidadores sobre a HÁ.	Enfermeira da UBS	2 meses	Programa de capacitação elaborado; ACS capacitados; cuidadores identificados.		

3-Operação: Cuidar melhor

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-Equipamento da rede;	Coordenadora da UBS	12 meses	Projeto elaborado e submetido ao fundo nacional de saúde		
2-Contratação de compra de exames e consulta especializada e compra de medicamentos	Coordenadora da UBS	12 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado		

4-Operação: Linha de cuidado

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Linha de cuidado	Coordenação da UBS	12 meses	Projeto elaborado e submetido ao fundo nacional de saúde		
Protocolo	Coordenação da UBS	8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado		
Recursos humanos capacitados	Enfermeira da UBS	8 meses	Programa de capacitação elaborado Capacitação com início para 2 meses		
Regulação	Coordenação de ABS	12 meses	Projeto de regulação em discussão		
Gestão de linha de cuidado	Coordenação de ABS	12 meses	Projeto de gestão da linha de cuidados		

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial constitui um verdadeiro problema de saúde no mundo, no Brasil e na equipe do programa de saúde da família regional sul do município Poço de Caldas; mediante esta realidade, neste trabalho foi proposto criar estratégias para trabalhar com os fatores de riscos para tentar reduzir o número de pacientes hipertensos em nossa comunidade.

A equipe está disposta a seguir com o trabalho, discuti-lo com a secretaria de saúde e fazer-lo extensivo a outras comunidades.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
2. GOLDMAN L, AUSIELLO D. CECIL, tratado de medicina interna. In: 22a Ed. Rio de Janeiro, Brasil: Saunders Elsevier, p. 399-411, 2005.
3. IBGE, Censo Demográfico 2010:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>. Ultimo acesso 20 out. 2015
4. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. vol.82, n.4, p. 7-22, 2004.
5. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Rev. Bras Hipertens. vol.17, n. 1, p: 11-17, 2010.
6. PINHEIRO P., Causas de hipertensão arterial. Disponível em:
<http://www.mdsaude.com/2011/06/causas-pressao-alta-hipertensao.html>
ultimo acesso 20 out. 2015.
7. PNDU Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, IDH por municípios e estados, 2013 <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx> Ultimo acesso 20 out. 2015.
8. Poço de Caldas, Wikipédia a enciclopédia livre. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas> ultimo acesso 20 out. 2015.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. v. 95, n.1, supl.1, p: 1-51, 2010.