

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

ALIUSKA CABRERA HUMARA

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA ALTA INCIDÊNCIA DE CASOS
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE NOVO JARDIM**

MONTES CLAROS UNIVERSIDAD FEDERAL DE MINAS GERAIS

2015

ALIVSKA CABRERA HUMARA

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA ALTA INCIDÊNCIA DE CASOS
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE NOVO JARDIM**

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 : Prof.^a Dra Selme Silqueira de Matos

**MONTES CLAROS UNIVERSIDAD FEDERAL DE MINAS
GERAIS
2015**

ALIUSKA CABRERA HUMARA

**TÍTULO ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA ALTA INCIDÊNCIA DE
CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA
UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVO JARDIM**

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 : Prof.^a Dra Selme Silqueira de Matos

Banca Examinadora

Prof. Orientador . Dra Selme Silqueira de Matos .

Prof. Examinador .

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

A minha família pela sua paciência e me permitir viver mais uma experiência de trabalho.

A todos os colegas da Equipe de saúde da Família de Novo Jardim pelo seu apoio e dedicação.

A minha tutora Profa Patrícia Guimarães e a orientadora Profa Dra Selme Silqueira de Matos.

RESUMO.

A Hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde pública, mais importantes da população brasileira. Estima-se que o Brasil tem mais de 17 milhões de portadores da doença, e a idade de início é cada vez mais precoce. Esse cenário exige uma melhor atuação dos profissionais de saúde sobre os fatores de riscos entre eles, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, alcoolismo e hiperlipidemias. Este estudo pretende desenhar um plano de ação com vista a reduzir a incidência de hipertensão em a unidade básica de saúde Novo Jardim no município de Unaí-Minas Gerais.

Para isto propõe-se intervenção no Programa da Estratégia de Saúde da Família mediante o modelo de atenção baseado em a promoção, prevenção, tratamento oportuno evitando assim o surgimento de novos casos e complicações .No território adscrito na ESF Novo Jardim percebe-se que mas de 20% da população maior de 15 anos apresenta risco de Hipertensão Arterial problema que precisa de um planejamento estratégico e de ações por parte da equipe de saúde para o acompanhamento dos pacientes com os fatores de riscos supracitados através da elaboração de um plano de ação por meio do qual foi possível conhecer as forças atuantes no território o que permite que as ações de promoção e agravos a saúde sejam efetivadas segundo as características sócio culturais e ambientais .Espera-se que o plano de ação seja efetivado em conjunto com a equipe de saúde e participação ativa da comunidade .

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial, Plano de ação.

ABSTRACT

Hypertension is one of the health issues, but important of the Brazilian population, estimate that Brazil has more than 17 million carriers of the disease and the age of beginning and each time but the same early demands a better performance on the risk factors, including obesity, physical inactivity, improper eating habits, smoking, alcoholism and hiperlipidêmias. This study aims to draw up an action plan with a view to reducing the incidence of hypertension in new garden basic health unit in the municipality of Unaí-Minas Gerais. through the program of the family health Strategy through the model of attention based on the promotion prevention, timely treatment, thus preventing the emergence of new cases and complications. The territory attached on ESF new garden realizes that but 20% of the population over 15 years presents risk of Arterial hypertension problem that needs a strategic planning and actions by the health team for the follow-up of patients with risk factors before mentioned above through the elaboration of a plan of action through which it was possible to meet the forces of operating in the territory which allows the actions of promotion and harms health are carried out according to the socio cultural and environmental characteristics. It is expected that the action plan be accomplished in conjunction with the health team and active participation of the community.

Key-Words: Hypertension , planning and actions

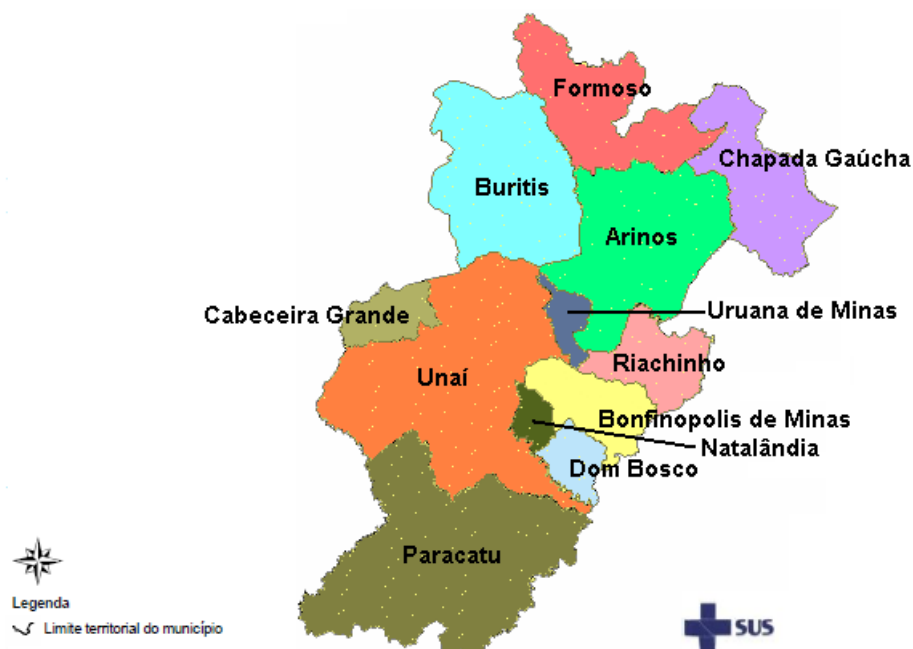
SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.	8
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISAO DA LITERATURA	17
6 PLANO DE AÇÃO	21
6.1 Definições do problema	
6.2 Priorização do problema	
6.3 Descrição do problema selecionado	
6.4 Explicação do problema	
6.5 Seleção dos nos críticos	
6.6 Desenho das operações	
6.7 Identificação dos recursos críticos	
6.8 Análises da viabilidade do plano	
6.9 Elaboração do plano operativo	
6.10 Gestão do plano	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
8 REFERENCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O município de Unaí foi criado pela lei Estadual nº 1058 de 31/12/1943 e instalado 15/01/1944, passando a ser comarca em 1955. Atualmente, ele se constitui na sede da

Microrregião de Unaí, composta pelos municípios de Arinos, Buritis, Bonfinópolis de Minas, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho e Uruana de Minas, Microrregião de Unaí possui uma área de 40.607,76 Km² e apenas 12 municípios e sua população soma 252.330 habitantes segundo dados do IBGE (2010). Dada sua vocação para agricultura irrigada e para a criação extensiva de gado de corte e leiteiro, culturas que ocupam grandes áreas, a microrregião possui baixa densidade demográfica.



Fonte: Gerência Regional de Saúde de Unaí-GRS/SES/MG

O Município de Unaí está situado no estado de Minas Gerais, na mesorregião noroeste, na microrregião de Unaí a 590 km de Belo Horizonte, com uma população

estimada de 81.693 habitantes segundo IBGE (2013) Limita-se com os municípios de Cristalina, Cabeceira Grande, Buritis, Arinos, Uruana de Minas, Bonfinópolis de Minas, Natalândia, Dom Bosco, Brasilândia de Minas, João Pinheiro, Paracatu. Tem uma superfície de 8447km² e altitude de 101,0m, distribuído na sua grande maioria na área rural que hoje conta com mais de 45 comunidades/localidades rurais.

A cidade tem relevo montanhoso e cultura diversificada. A situação geopolítica e social do município obedece ao modelo implantado em todo o país: área rural com poucos recursos advindos do desenvolvimento. A BR 356 faz divisão do município e esta divisão foi usada como referência para delimitar as áreas de atuação das UAPS. As principais vias públicas são: Brasília 251 Unaí /Brasília Minas Gerais 188 Unaí /Paracatu, Minas Gerais 628 Arinos /buritis /Arinos, pelo Plano Diretor de regionalização o município faz parte da microrregião Noroeste do estado de Minas Gerais. Unaí a tem uma economia basicamente agropecuária de subsistência, tendo como a maioria a população rural.

Na saúde temos que a atenção primária é o primeiro nível de assistência à saúde. E se define como “um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe- dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem definidos, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A atenção primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável”. CONASS (2004)

A rede primária de saúde, responsável pelos cuidados básicos à saúde da população de Unaí é composta por 09 Unidades de Atenção Primária em Saúde – UAPS e temos 4 unidades rurais distribuídas pelos bairros e comunidades do município. As UAPS são consideradas as “portas de entrada para o SUS, uma vez que devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados para seus problemas e atenção às suas necessidades de saúde”. Cada UAPS tem uma área geográfica de abrangência e uma população sob sua responsabilidade.

Das 9 UAPS existentes no município, em as 9 já estão inseridas o PSF, ou seja, 100% das unidades, com equipe completa, e 6 com equipe de saúde bucal do tipo 2 (com THD) atuando junto com os PSF. As outras duas UAPS servem de base para atendimento descentralizado na zona rural de dois PSF.

As Equipes de Saúde da Família desenvolvem as seguintes ações na Atenção Primária: imunização, pré-natal, acompanhamento de hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose, portadores de hanseníase, notificação e investigação de agravos de notificação compulsória, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 05 anos, triagem neonatal (teste do pezinho), planejamento familiar, coleta de PCCU, etc.

O município possui 8 postos fixos de vacinação na zona urbana e 0 na zona rural que são cobertos pelas campanhas de vacinação.

Parte do vazio assistencial na rede especializada é sanada através da prestação de serviço do CISMEJE-Consórcio Intermunicipal de Saúde de Minas, já que através do consorcio o município tem disponibilizado consultas e exames especializados, diminuindo em parte o de longínquos dos usuários a fim de ter acesso á esses serviços.

A rede de apoio diagnóstico do Laboratório Municipal deixa muito a desejar, tanto em estrutura física e equipamentos, mas a realização dos exames solicitados pelas UBS, sendo o tempo de espera de marcação e retorno do resultado aos profissionais das unidades de em média 1 semana.

A rede de apoio diagnóstico de transporte sanitário do município é um transporte sanitário próprio e gerenciado pela secretaria de saúde.

Serviços de Referência no PDR (consultas, exames e apoio diagnóstico):

Município:

Ambulatório de Ginecologia-
Ambulatório de Pediatria-
NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família-
Raios-X
Farmácia
Fisioterapia

CIS/MEJE-se realiza na policlínica, Nasf e SAME do município onde temos.

Consultas Especializadas: Neurologia, Cardiologia, Oftalmologia, Psiquiatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Angiologia, Fonoaudiologia e Urologia. Atenção a doença infectocontagiosas.

Exames de Eletro encefalograma, Endoscopia, Ultra-sonografia, Raios-X, Holter, ECO e Doppler.

Consultas e exames especializados na média e alta complexidade via PPI Assistencial se realizam em Brasília

Exames especializados na média e alta complexidade via PPI Assistencial, USG, Raios-X, Mamografia, Tomografia, Ressonância Magnética dentre outros.

Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência

O serviço de Referência no PDR (via PPIU Assistencial) de urgência/emergência e de internação nas clínicas médica, cirúrgica, obstetra e pediátrica de Unaí concentra-se no atendimento no hospital local, contudo é uma unidade de pequeno porte e a sua estrutura não oferece condições pra dar suporte a um atendimento que necessite um maior grau de complexidade.

Mesmo dentro da microrregião não tem suporte hospitalar para tais casos, tendo que os casos mais graves serem transferidos com freqüência para Brasília que dista a 200 km durando cerca de duas horas e Patos de Minas. O município e a região não oferecem o serviço do SAMU. Os principais serviços de referência hospitalar e de urgência e emergência, internação clínicas básicas são:

Hospital Municipal.

Em relação à área de obstetrícia a referência para parto de risco habitual é o próprio hospital local e para os partos de alto risco referenciam-se para a maternidade de Brasília. Ao analisar o número de consultas de urgência e emergência ofertadas no hospital local verificou-se um excesso de atendimentos, extrapolando em muito, ou seja, em 40%, o índice estabelecido na Portaria GM 1.101 de 12/06/02 que é de 15% do número total de consultas médicas. Demonstrando que apesar das equipes de PSF o hospital vem fazendo “consulta de postão”. Precisa se, pois implementar as ações de saúde junto à população e pronto atendimento começar a trabalhar com classificação de risco de urgência e emergência (Protocolo de Manchester), orientando e encaminhando os usuários classificados como AZUL e VERDE para as UAPS.

A demanda de urgência e emergência do município é atendida no Hospital Municipal, onde conta apenas uma sala para prestar atendimento com espaço reduzido de difícil acesso. Há indisponibilidade de equipamentos para prestar um atendimento adequado a esta demanda. Os principais atendimentos são: dengue ,crises hipertensivas.

Diagnostico Situacional

O posto de saúde de Novo Jardim foi inaugurado no ano 2006 como estratégia de saúde da família, funciona numa casa alugada no bairro Jardim, abrange os seguintes bairros: Novo Jardim, Floresta, Primavera (06 ruas), Sagarana I, Serenata, Dom Bosco, Sagarana II tem uma população de 3.939 e um numero de famílias de 1.174 ,nível de alfabetização de 96,56% ,taxa de desemprego de 5.43% uma gram parte da sua população vive em condições socioeconômica média e baixa. O bairro tem transporte publico que vão três vezes ao dia. Com tratamento de água no domicilio temos 85,62% da população, abastecimento de água da rede publica 99,74%,com boas condições de moradia 99,83% , o lixo e coletado pela rede publica com 99,91% um 99,84% de nossa população tem energia elétrica. O perfil produtivo do PSF é: Trabalhadores Rurais, comércio informal, professores e funcionários públicos.

Na unidade são prestados os seguintes serviços: Visitas domiciliares de toda a equipe de saúde, Consultas médicas, Consultas de enfermagem, Consultas /

Tratamento odontológico, Nebulização, Imunização (vacina) e teste do Pezinho, Alguns procedimentos (curativo, lavagem de ouvido, retirada de pontos, glicemia capilar, aferição de PA), Grupos de Educação em saúde, Planejamento familiar, dispensação de anticoncepcionais e preservativos, Triagem Manchester, Acompanhamento de Gestante (Pré-natal) e criança (Puericultura), Exame de Prevenção (PCCU), Atendimento com Psicólogo, Nutricionista e Pediatra.

A equipe está formado por 1 médico brasileiro , um cubano, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 técnicas de higiene dental, 1 técnico de enfermagem, 6 agentes comunitários e 1 auxiliar de serviços gerais, esta unidade de saúde funciona de 7 da manhã a 5 da tarde durante a semana, de segunda a sexta com atendimento médico.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento, à demanda espontânea (maior parte) e a alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, “preventivo” de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas, além de isso tem formados grupos de homens e de mulheres, de caminhadas; além das visitas domiciliares por todo o equipe. Este equipe faz reunião mensal com todos seus integrantes para avaliar todos os encaminhamentos e os indicadores de saúde, também se encaminham para assistência social, nutricionista, psicologista que não oferecem consulta na unidade, só oferece consulta na unidade o ortopedista os pacientes que levam cuidados hospitalares e emergências são encaminhados para o Hospital Municipal.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial na comunidade em pacientes com mais de 15 anos, principalmente pela presença de casos novos diagnosticados, bem como pelo aumento dos fatores de riscos pelos quais as pessoas estão expostas.

A equipe pretende atuar mais ativamente nesta problemática tendo em vista ser rotina o aparecimento de novos casos, além do aumento considerável de óbitos na comunidade em decorrência de complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além de doença renal crônica.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de ação com vistas a diminuição da incidência de Hipertensão Arterial Na Unidade Básica de saúde Novo Jardim no município de Unaí-Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território através do método da Estimativa Rápida Participativa, o que possibilitou a equipe o reconhecimento do território e os seus principais problemas. Após identificação dos problemas foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de forma que as suas etapas permitiram a equipe priorizar, descrever, explicar e selecionar os nós críticos. Assim, foi possível concluir o plano de ação por meio do desenho das operações para os “nós críticos” em relação a alta incidência de casos de Hipertensão Arterial no território, ou seja: a identificação dos recursos críticos, a análise de viabilidade do plano, e a elaboração do plano operativo. Foi revisado também o módulo de planejamento e metodologia científica. Consultou-se a base de dados do município (SIAB), e os dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde. Para construção do referencial teórico foi realizada uma revisão bibliográfica na biblioteca virtual de aprendizagem como teses, artigos, revistas e pela busca no Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores; Hipertensão arterial, fatores de riscos.

REVISÃO TEÓRICA

Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica multifatorial conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). KOBLMANN de et.al(1999)

A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. KOBLMANN de et.al (1999)

Fatores de Riscos.

Segundo Camargo; Filho; Bastos (2011) os fatores de risco para a doença crônica não transmissível Hipertensão Arterial são:

Idade

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, aqui no Brasil, vem ocorrendo de forma bastante acelerada. Com o evoluir da idade, aumenta a incidência de doenças crônicas, e, dentre elas, a mais prevalente é a hipertensão arterial sistêmica, que afeta mais de 60% dos indivíduos nesta faixa etária, aumentando progressivamente com o passar dos anos e atingindo mais mulheres e negros. Estudo derivado do The Framingham Heart Study demonstrou que indivíduos normotensos com idade entre 55 e 65 anos tiveram 90% de risco de se tornarem hipertensos a longo prazo. Na cidade de São Paulo a prevalência de hipertensos foi de 60% entre os idosos e, destes, mais de 60% apresentavam hipertensão sistólica isolada (HSI). É, também, o principal fator de risco modificável na população pediátrica.

Sexo e etnia

Dados da literatura indicam que o sexo não representa fator de risco para hipertensão, mostrando que a prevalência global entre homens (26,6%; IC 95% 26,0-27,2%) e mulheres (26,1%; IC 95% 25,5-26,6%) é bastante próxima. A incidência é maior em homens até 50

anos e em mulheres a partir da sexta década. Os afrodescendentes apresentam prevalência consideravelmente maior que indivíduos brancos.

Fatores socioeconômicos

Estudos mostram que há uma maior prevalência de hipertensão arterial entre indivíduos de nível socioeconômico mais baixo e este fato pode estar associado aos hábitos dietéticos desta população (maior consumo de sal e álcool); índice de massa corpórea aumentado; maior estresse psicossocial; menor acesso aos cuidados de saúde e menor nível de escolaridade.

Ingestão de sal

Sabe-se que aproximadamente 50% dos hipertensos são sensíveis ao sal e o uso exagerado deste está associado ao maior risco de hipertensão. Povos que consomem dieta com menor quantidade de sal têm menor prevalência de hipertensão e a pressão arterial não se eleva com a idade. A restrição de sal a 6g/dia produz uma queda média da pressão sistólica de 2 a 8mmhg. Ingestão aumentada de sódio tem sido observada em populações com baixo nível socioeconômico.

Obesidades

Existem vários estudos mostrando a associação entre obesidade e a presença de hipertensão arterial, mas esta relação ainda não está completamente explicada. O Nurses Health Study mostra que o excesso de peso, mesmo que discreto, aumenta substancialmente o risco de hipertensão. Para cada 1 Kg/m² de aumento do índice de massa corpórea (IMC), o aumento no risco relativo para hipertensão foi de 12%. Os estudos INTERSALT e o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) demonstraram a correlação entre IMC e pressão arterial. Talvez esta relação possa ser explicada pela hiperinsulinemia, resistência à insulina, aumento da absorção renal de sódio, ativação do sistema nervoso simpático e aumento da resistência vascular periférica. Calcula-se que 20 a 30% dos casos de hipertensão estejam diretamente associados ao excesso de peso e que 75% dos homens e 65% das mulheres apresentem hipertensão diretamente atribuível ao sobrepeso ou obesidade.

Álcool

O consumo de álcool tem um efeito bifásico na pressão arterial. Pequenas quantidades diminuem seus valores, provavelmente devido ao efeito vasodilatador; no entanto, o uso contínuo e crônico faz os níveis de pressão aumentarem e diminui a eficácia dos anti-hipertensivos. Os potenciais mecanismos envolvidos no aumento da pressão arterial, associado ao consumo excessivo de álcool são: estimulação do sistema nervoso simpático, da endotelina, do sistema renina-angiotensina-aldosterona, da insulina (ou resistência à insulina) e do cortisol; inibição de substâncias vasodilatadoras, da depleção de cálcio e magnésio, aumento do cálcio intracelular no músculo liso vascular e aumento do acetaldeído. Portanto, recomenda-se limitar o consumo de bebidas alcoólicas a 20 a 30g de etanol por dia para homens e 10 a 20g para mulheres. Aos indivíduos que não conseguem se enquadrar nesses limites de consumo, sugere-se o abandono definitivo. 2,24,25, ct5

Sedentarismo

O sedentarismo é um problema fundamental de saúde pública no mundo e contribui com a epidemia crescente de obesidade e aumento da prevalência de doenças como hipertensão. Os mecanismos envolvidos no efeito anti-hipertensivo da atividade física de carga moderada são vários e incluem mecanismos diretos (redução da atividade simpática; incrementação da atividade vagal e melhora da função endotelial), e mecanismos indiretos (redução da obesidade e melhora do perfil metabólico). O sedentarismo aumenta o risco de hipertensão em 30% quando comparado com indivíduos ativos, e a atividade aeróbica tem efeito hipotensor mais acentuado em indivíduos hipertensos do que em normotensos.

Estudos realizados por Silva; Souza (2004) em um grupo de docentes da universidade pública evidenciou que além dos fatores de riscos antes mencionados também incide o fator hereditário o que apareceu em 74% dos pacientes estudados e o uso de anticoncepcionais que em 34,7% dos sujeitos da pesquisa fizeram ou fazem uso de contraceptivo hormonal.

O III CBHA (BRASIL, 2001) afirma que a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial. Embora não haja contra-indicação formal, o “uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial. Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreduzíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contra-indicado” (BRASIL, 2001, p. 28)

PLANO DE AÇÃO

Primeiro passo: Identificação dos problemas

Depois de ter realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência e discutir o mesmo com a equipe de saúde identificamos os seguintes problemas de saúde:

Alta prevalência de Hipertensão Arterial

Obesidade

Gravides na Adolescência

Ausência de áreas de lazer na comunidade.

Segundo passo: Priorização dos problemas

Para a priorização dos mesmos elaborou-se o seguinte quadro atribuindo valor segundo sua importância em alto, meio ou baixo. Distribuindo pontos segundo sua urgência. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto. Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios

Quadro 1-Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Novo Jardim

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de resolução	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	1
Obesidade	Alta	5	Parcial	2
Gravidez na Adolescência	Alta	5	Parcial	2
Ausência de áreas de lazer na comunidade	Alta	4	Fora	3

Fonte .Própria autoria .

Terceiro passo: Descrição dos problemas

O problema que a equipe de saúde escolheu foi a alta prevalência de hipertensão arterial na comunidade que se deve enunciar melhor dito da seguinte forma “20 % da população com mais de 15 anos tem Hipertensão Arterial”

Para a descrição do problema a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Atenção Primaria SIAB e outros que foram fornecidos pela própria equipe, por exemplo, quantidade de hipertensos esperados, quantidade cadastrados, quantidade acompanhados, quantidade controlados, quantidade com alguma complicação, também foram selecionados indicadores de fatores de risco como obesidade, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, sedentarismo e ação da equipe frente a esse problema como o controle de hipertensão arterial e cobertura e também indicadores que podem nos dar uma ideia de eficácia como o numero de internações e óbitos por causa de as complicações.

Quarto passo: explicação do problema

O equipe definiu como problema numero um a Alta Prevalência de Hipertensão Arterial na comunidade de Novo Jardim esta a sua vez causada pelos fatores de riscos biológicos e hereditários como idade ,sexo, rasa assim como a obesidade ,sedentarismo dislipidemias, droga dição alcoolismo, tabagismo e outras doenças ,Diabetes ,hipertireoidismo, doenças renovasculares ,influenciado pelo modelo de desenvolvimento econômico social ,as politicas publicas e determinantes mais imediatos (hábitos e estilos de vida, pressão social, causas genéticas, resposta do sistema de saúde, e tem como consequência a ocorrência de Infartos Agudos os acidentes vasculares encefálicos ,insuficiência renal e a morte.

Segundo BRASIL (2006) no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Apesar dessas evidencias, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se

comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes.

Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

Segundo CAMPO; FARIA; SANTOS (2010) a identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou quais causas devemos “atacar” Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

A Equipe de saúde selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Vejamos quais foram os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe de saúde:

Maus Hábitos e estilos de vida.

Informação deficiente sobre os fatores de risco para hipertensão arterial pelos usuários.

Sexto passo: desenho das operações

Com o problema identificado e bem explicado e identificadas as causas mais importantes a continuação colocarei as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo fazendo o plano de ação que tem os seguintes objetivos: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”; identificar os produtos e resultados para cada operação definida; identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Essas operações consomem vários tipos de recursos, a saber: econômicos (também denominados financeiros); organizacionais (referente à estrutura física, recursos humanos), cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados); de poder (também denominados recursos políticos CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010).

Segundo CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010) 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 viabilizá-los

Tabela 2: Desenho das operações para os nós críticos selecionados

Nos críticos	Operação / projeto	Resultado Esperado	Produtos	Recursos necessários
Informação Deficientes sobre os fatores de risco para Hipertensão Arterial pelos usuários	Conhecer para prevenir Garantir aos usuários que conheçam quais os fatores de riscos possuem para desenvolverem a HAS.	População mais instruída sobre os riscos que possui e como poderão intervir sobre os mesmos.	Definir instrumentos para aplicação na UBS para que a população possa identificar os fatores de risco para HAS.	Cognitivo conhecimentos sobre os fatores de riscos e desenvolvimento do instrumento
Maus hábitos e estilo de vida inadequado	Promover saúde Melhorar os maus hábitos e estilo de vida.	Diminuir maus hábitos alimentares, com o estímulo de uma alimentação saudável. Estimular a realização de atividade física e cessação do sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e consumo de outras drogas.	Elaboração de projeto para diminuição de hipertensão Arterial que contemple: Ações de promoção à saúde direcionadas a população em geral e a população com fatores de risco para a HAS, como: Grupos operativos; Grupos de caminhada Orientada; Programas culturais, Lazer e esportivos (Oficinas diversas);	Organizacional: Programar as Ações diversas; Cognitivo: Informação, conhecimento; Político: viabilizar local Financeiro: Recursos áudio visuais ,folhetos educativos , cadernetas , balança ,fita métrica, esfigmanometro; estetoscópio, computador, impressora, calculadora Financiamento de equipes de Apoio e realização de oficinas.

Fonte própria autoria

Sétimo passo; identificação dos recursos críticos.

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação. O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

Tabela 3 recursos críticos.

Conhecer para prevenir Garantir aos usuários que conheçam quais os fatores de riscos possuem para desenvolverem a HAS.	Cognitivos conhecimentos sobre os fatores de riscos e desenvolvimento do instrumento
Promover saúde Melhorar os maus hábitos e estilo de vida.	Organizacional: Programar as ações diversas; Cognitivo: Informação, conhecimento; Político: viabilizar local Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos educativos, cadernetas, balança, fita métrica, esfigmanômetro; estetoscópio, computador, impressora, calculadora. Financiamento de equipes de Apoio e realização de oficinas

Fonte própria autoria

Oitavo passo; análises da viabilidade do plano.

Neste passo o ator não controla todos os recursos para a construção do seu plano, causa pela qual precisa identificar os atores que controlam os recursos críticos porém para analisar a viabilidade do plano o ator deve de ter em conta os seguintes objetivos: 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.

Tabela 4 Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/projeto	Recursos críticos	Controle de recurso críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Conhecer para prevenir Garantir aos usuários que conheçam quais os fatores de riscos possuem para desenvolverem a HAS.</p>	<p>Cognitivo: conhecimentos sobre os fatores de riscos e desenvolvimento do instrumento</p>	<p>Equipe Saúde da Família</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não necessária</p>
<p>Promover saúde Melhorar os maus hábitos e estilo de vida.</p>	<p>Organizacional: Programar as diversas; Cognitivo: Informação, conhecimento Político: viabilizar local Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos educativos, cadernetas, balança, fita métrica, esfigmanômetro; estetoscópio, computador, impressora, calculadora. Financiamento de equipes de Apoio e realização de oficinas</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Departamento de compras da Prefeitura Municipal</p> <p>Equipe Saúde da Família</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Construção do projeto junto a ESF e apresentação do mesmo para a Secretário Municipal de Saúde .</p>

Fonte Própria autoria

Nono passo: elaboração do plano operativo

Neste passo o objetivo é designar os responsáveis por cada operação, e o prazo de 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.

Tabela 5 - Elaboração de plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Conhecer para prevenir Garantir aos usuários que conheçam quais os fatores de riscos possuem para desenvolver a HAS</p>	<p>População mais instruída sobre os riscos que possui e como poderão intervir sobre os mesmos.</p>	<p>Definir instrumentos para aplicação na UBS para que a população possa identificar os fatores de risco para HAS.</p>	<p>Não necessária</p>	<p>Elaine</p>	<p>2 meses</p>
<p>Promover saúde Melhorar os maus hábitos e estilo de vida.</p>	<p>Diminuir maus hábitos alimentares, com o estímulo de uma alimentação saudável. Estimular a realização de atividade física e cessação do sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e consumo de outras drogas</p>	<p>Elaboração de projeto para diminuição de hipertensão Arterial que contemple: Ações de promoção à saúde direcionados a população em geral e a população com fatores de risco para a HAS, como: Grupos operativos; Grupos de caminhada Orientada; Programas culturais, Lazer e esportivos (Oficinas diversas);</p>	<p>Construção do projeto junto a ESF e apresentação do mesmo para a Secretário Municipal de Saúde .</p>	<p>Emilene Aliuska</p>	<p>6 meses</p>

Decimo passo

Gestão do plano.

No decimo passo momento tático operacional se descreve a gestão do plano ,tem como objetivos, desenhar um modelo de gestão do plano de ação ;discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos durante a fase de implantação se realizarão reuniões mensais com a equipe de saúde para avaliação e será utilizada a tabela 6 como cronograma das atividades .

Tabela 6 Acompanhamento do plano de ação

Opera ção	Produto	respons avel	praz o	Situaçã o atual	jus tifi cat iva	Novo prazo
Conhecer para prevenir Garantir aos usuários que conheçam quais os fatores de riscos possuem para desenvolver a HAS	Definir instrumentos para aplicação na UBS para que a população possa identificar os fatores de risco para HAS.	Elaine	3 mese s	Instrume nto elaborad o	-	-
Promover saúde Melhorar os maus hábitos e estilo de vida.	Elaboração de projeto para diminuição de hipertensão Arterial que contemple: Ações de promoção à saúde direcionados a população em geral e a população com fatores de risco para a HAS, como: Grupos operativos; Grupos de caminhada Orientada; Programas culturais, Lazer e esportivos (Oficinas diversas);	Dra. Aliuska Emilene Magda Tania	1mes 3 mese s 6 mese s	Elabora do Constitu ídos Elabora da proposta		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho propôs-se a realização de um plano de ação baseado nos instrumentos de planejamento estratégico situacional para a diminuição da incidência de hipertensão arterial atuando sobre os fatores de riscos na área de abrangência do Posto de Saúde de Novo Jardim do município de Unaí -Minas Gerais.

Realizou-se o Diagnostico Situacional o que proporcionou conhecer melhor a população, o território, as condições socioeconômicas ambientais e os principais fatores de risco que incidiram para a aparição de maior quantidade de casos novos facilitando assim, o planejamento local das ações de saúde, desenvolvimento de estratégias de intervenção eficientes contra os problemas de saúde seu monitoramento ,avaliação e organizando o processo de trabalho em saúde .

Espero com este trabalho encenar a cada pessoa quais são os fatores de risco que incidem na aparição de hipertensão arterial assim como sua detenção precoce e como reverter estes para evitar outras complicações.

REFERENCIAS

Estimativa Populacional 2013 (PDF). *Estimativa Populacional 2013*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2013). Página visitada em 25 de outubro de 2013.

Prefeitura municipal de Unaí. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE)2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE CONASS. Atenção Primária. Seminário para a estruturação de consensos CONASS. Cadernos de Informação Técnica e Mecânica de Progestores. Brasília. CONASS 2004.(CON Documenta ,2)

Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Unaí Minas Gerais julho 2013 pag.30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília .Ministério de Saúde 2006.

CAMPO F.C. C; FARIA H.P; SANTOS M.A d. **Planejamento e avaliação as ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

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

KOLMANN de et,al .Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial .Sociedade Brasileira de Hipertensão.pag 247.1999.

CAMARGO A.C; FILHO M.R;BASTO.P.V.Manual de Orientação Clínica HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 2011

SILVA J. L.L; SOUZA S. L. Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica Versus Estilos de Vida Docente. Revista Eletrônica de Enfermagem V.06.2004. Disponível em www.Foro.VFg.br.

