

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

MARIANE DANTAS ARCHANJO

**PLANO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – PSF
JUVÊNIO ALVES SILVA**

TEÓFILO OTONI- MG

2013

MARIANE DANTAS ARCHANJO

**PLANO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – PSF
JUVÊNIO ALVES SILVA.**

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

Orientadora: Prof^ª Eulita Maria Barcelos

TEÓFILO OTONI- MG

2013

MARIANE DANTAS ARCHANJO

**PLANO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – PSF
JUVÊNIO ALVES SILVA.**

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

Orientadora: Prof^a Eulita Maria Barcelos

Banca examinadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Prof^a Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovada em Belo Horizonte, 02/03/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais.

Às pessoas com quem convivi neste tempo ao longo deste período de um ano e meio. A experiência de uma produção compartilhada tanto a distância quanto presencial na comunhão com amigos, nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

À professora Eulita Maria Barcelos minha orientadora, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das supervisões das atividades do meu Trabalho de Conclusão de Curso. É um prazer tê-la na banca examinadora.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Enfim, a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu , mas pensar o que ainda ninguém pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira. É considerada um problema grave de saúde pública, sendo um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais. Segundo o Sistema de Informação em Atenção Básica de 2010, havia 591 hipertensos cadastrados na área de abrangência do Programa de Saúde da Família Juvêncio Alves Silva situado em Machacalis – MG. Destes, dois tiveram Acidente Vascular Cerebral e um Infarto Agudo do Miocárdio, e muitos outros foram internados por doenças cardiovasculares que não foram especificadas no sistema. Diante desses dados, é evidente a importância da implantação de medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir o crescimento da incidência de hipertensão arterial no município. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção visando à melhoria da qualidade da assistência que é prestada pela equipe do Programa de Saúde de Família Juvêncio Alves Silva aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa da literatura. Concluiu-se que a elaboração do Plano de Intervenção na assistência que é prestada aos pacientes portadores de hipertensão arterial, na área de abrangência do PSF Juvêncio Alves Silva, foi extremamente importante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional juntamente com os parceiros, almejando, assim, que com a implantação de plano de intervenção seja atendido o nosso objetivo que é manter os níveis pressóricos dentro dos limites que são preconizados pelo Ministério de Saúde e melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Básica. Prevenção primária. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease of high prevalence in Brazil. It is considered a serious public health problem, being one of the risk factors for developing cardiovascular disease, cerebrovascular and renal. According to the Information System in Primary Care, 2010 there were 591 hypertensive patients registered in the area of FHP Juvêncio Alves Silva located in Machacalis - MG. Of these 2 had Stroke and Myocardial Infarction 1, and many others were hospitalized for cardiovascular disease that were not specified in the system. Given these data, it is evident the importance of implementing effective preventive measures in order to reduce the growing incidence of hypertension in the county. This study aims to develop an action plan aimed at improving the quality of care that is provided by the staff of the Family Health Program Juvêncio Alves Silva to patients with hypertension. The methodology used was a review of the literature. Concluding that the preparation of the Plan Intervention assistance that is provided to patients with hypertension in the area of FHP Juvêncio Alves Silva was extremely important to outline the actions that must be performed by the multidisciplinary team together with partners, craving so that with the implementation of the intervention plan is met our goal is to maintain blood pressure levels that are within the limits established by the Ministry of health and improve health and quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Primary Prevention. Cardiovascular Diseases.

LISTA DE SIGLAS

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário.

ACS – Agente Comunitário de Saúde.

AVC - Acidente Vascular Cerebral.

ESF – Equipe de Saúde da Família.

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio.

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PSF – Programa de Saúde da Família.

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde.

UAPS – Unidade de Atenção Primária a Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição do Problema Selecionado.....	23
Quadro 2 - Proposta de operações para resolução dos nós críticos.....	24
Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.....	26
Quadro 4 - Análise de Viabilidade do Plano.....	27
Quadro 5 - Elaboração do Plano Operativo.....	28
Quadro 6 - Gestão do Plano: Linha de Cuidado.....	30
Quadro 7 - Gestão do Plano: Cuidar Melhor.....	31
Quadro 8 - Gestão do Plano: Vigilância Melhor.....	31
Quadro 9 - Gestão do Plano: + Saúde.....	32
Quadro 10 - Gestão do Plano: Saber +.....	32
Quadro 11 - Gestão do Plano: Aprender +.....	33
Quadro 12 - Gestão do Plano: + Vida.....	33
Quadro 13 - Planilha de Acompanhamento e Avaliação.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	20
4.2 Complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.....	21
4.3 Plano de Intervenção.....	22
5 CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município de Machacalis, ele tem sua história oficial a partir do antigo povoado denominado Norte, pertencente à Águas Formosas, inicialmente, sendo seu distrito em 1938. Emancipou-se em 1953, pela lei estadual nº1039, de 12 de dezembro de 1953, que desmembra do município de Águas Formosas do distrito de Norte. Elevado à categoria de município de Machacalis, adotou o atual nome em homenagem aos índios maxacalis, habitantes originais.

Tem uma área de 330,8 Km² em terras de relevo ondulado, sendo o ponto mais alto localizado a 548 m na divisa com Fronteira dos Vales. Os rios Alcobaça e Norte cortam o município, fazendo parte da Bacia do Itanhém.

A maior parte de suas terras é plantada com capim. Suas atividades agropecuárias são voltadas para criação de gado de corte e leite. A agricultura basicamente é formada por pequenos produtores onde cultivam lavouras de feijão e milho para subsistência. Existe pequeno desenvolvimento agrícola, sendo basicamente agricultura familiar e de subsistência. Os principais produtos agrícolas cultivados são: feijão, milho, banana, café, cana de açúcar e mandioca (IBGE, 2008). O setor de agropecuária ocupa o 2º lugar na economia do município, depois do setor de serviços.

Machacalis está distante 645 km de Belo Horizonte - MG, capital do estado, tendo acesso pela rodovia MG-105, BR-116 e BR-262/381.

Geograficamente, o município de Machacalis está localizado na região nordeste do estado de Minas Gerais, na mesorregião do Vale do Mucuri e na microrregião de Nanuque. Com relação ao território sanitário, localiza-se na macrorregião de Teófilo Otoni e na microrregião de Águas Formosas.

Em relação ao atendimento à saúde, os moradores são atendidos por três equipes sendo duas na área urbana e uma na área rural. O Programa de Saúde da Família (PSF) Juvêncio Alves Silva atende a população de 4566 (SIAB, 2010) sendo dividida em sete microáreas.

As micro áreas 01 e 02 correspondem ao bairro Pirulito e Vila São José, localizadas a 1 Km do centro da cidade e concentram uma população mais pobre. Existe uma pequena Praça denominada Praça Aurélio Batista, popularmente conhecida como Praça do Pirulito e também uma Escola Municipal Alaíde Dias dos Santos que atende especificamente às crianças dessa região e um campo de futebol. A maioria das ruas já está calçada e existe,

também, uma ponte sobre o Rio Norte que, infelizmente, ainda não é canalizado. Há uma grande concentração nessa área de pequenos bares, favorecendo uma maior prevalência de alcoolismo e outras drogas.

A micro área 03 é próxima à sede do PSF Juvêncio Silva e abrange as proximidades do Centro de Saúde. Nessa área predominam mais residências, alguns bares, farmácia e clínica odontológica.

A micro área 04 envolve a área mais central da cidade onde está localizada a sede da Secretaria Municipal de Saúde, o Hospital Cura D'ars, a Prefeitura Municipal, bancos, correio, Clínica de Fisioterapia e duas praças: a Matriz que é a principal da cidade e a Antonio Dias do Nascimento, um campo de futebol e uma quadra poliesportiva, um Centro Festivo, uma Escola Estadual Antonio Dias dos Santos, uma Escola Municipal Dona Maricota Pinto e também o Centro Educacional Arco- íris (particular) que atende crianças até 4 anos. Incluem-se, ainda, Laboratórios de Análises Clínicas, consultório médico e posto de gasolina.

A micro área 05 localiza-se próximo ao centro da cidade e concentra uma população de classe média e abrange parte do comércio, consultório médico e odontológico, bares, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), farmácia, escritórios de contabilidade, loteria, serralheria.

As micro áreas 06 e 07 abrangem os bairros da Água Branca e Área e possuem casas populares com uma concentração de famílias com maior risco de poluição porque o Rio Água Branca atravessa parte do bairro; ele não é canalizado e recebe parte do esgoto sanitário e em alguns períodos chuvosos provoca inundações em parte da região, trazendo grandes prejuízos a essa comunidade. Nessa área, tem a Praça Princesa Isabel, um pequeno campo de futebol e o comércio é constituído de supermercado, bares, casas de materiais de Construção, posto de gasolina e a Escola Estadual José de Alencar.

Com relação ao abastecimento de água, ele é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) e a maioria das casas recebe água encanada. Esse abastecimento de atende, aproximadamente, 97,4% dos domicílios urbanos e 4,2% dos domicílios rurais.

A pavimentação das ruas é feita basicamente de calçamento de pedras, uma pequena parte de blocos de cimento e a outra não é calçada. Quanto ao transporte público, é realizado por meio de carros, motos, bicicletas, caminhões e ônibus escolares.

No setor de serviços, destaca o comércio (supermercados, mercearias, açougues, bares, lojas de vestuários, farmácias e outros).

Em geral, o município apresenta baixo nível de empregabilidade e a renda familiar é de apenas 1,2 salários mínimos.

As condições de moradia são consideradas satisfatórias e a maioria das casas é de alvenaria. Não há registros de nenhum morador de rua.

O saneamento básico de responsabilidade da Prefeitura Municipal (SAAE) atende aproximadamente 92% dos domicílios urbanos. Os dejetos são lançados, sem tratamento prévio, no Córrego Água Branca, causando grande poluição. Quanto à coleta de lixo, esta é realizada em 96% dos domicílios urbanos. O lixo é coletado e depositado a céu aberto em local afastado da área urbana, onde é queimado.

A energia elétrica é fornecida pela Companhia Energética de Minas Gerais S.A (CEMIG), favorecendo 98,5% dos domicílios na zona urbana e 75% dos domicílios na zona rural.

No que diz respeito à área da educação, Machacalis possui três escolas municipais, sendo uma localizada na zona rural e duas na zona urbana; tem, ainda, duas escolas estaduais. O município conta com uma escola particular de nível superior, a Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) que oferece, atualmente, apenas o curso técnico em enfermagem. Machacalis tem, ainda, uma creche municipal que atende 43 crianças (CENSO ESCOLAR, INEP 2008).

O município possui três agências bancárias e uma casa lotérica (vinculada à Caixa Econômica Federal).

O PSF Juvêncio Alves Silva tem sede própria nas mediações do Centro da Cidade, criado há sete anos. Atende a população da área urbana de melhor poder aquisitivo do município e uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) do tipo I. Sua equipe é composta por um médico, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista, uma Auxiliar de Cirurgião Dentista (ACD), duas auxiliares de limpeza.

Dentre as atividades realizadas pelos ACS, técnicos, médico e enfermeira, destacam-se o cadastramento dos usuários, consultas médica e de enfermagem, realização de procedimentos básicos (curativos, inalações, retirada de pontos, administração de medicações, teste do pezinho, imunização), visitas domiciliares. A equipe atende 61,39% da população do município, com demanda espontânea e programada.

Quanto ao espaço físico, para melhor funcionalidade, há necessidade de aumentar o número de salas: sala para reuniões, triagem, escovário, lavagem e desinfecção de materiais,

esterilização, almoxarifado e lavanderia. É necessário a aquisição de instrumentais e equipamentos novos para substituição dos antigos que estão desgastados pelo uso e suprir os que estão faltando.

Segundo dados do SIAB (2010), havia 591 hipertensos cadastrados na área de abrangência do PSF Juvêncio Alves Silva. Destes, dois tiveram Acidente Vascular Cerebral e um sofreu Infarto Agudo do Miocárdio. Muitos outros foram internados por doenças cardiovasculares que não foram especificados no SIAB no ano de 2010. Considerando a população total, o número de pacientes hipertensos é muito alto.

“A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg” (BRASIL, 2006, p.14)

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BRASIL, 2012, p.28-29).

Estima-se que na população adulta brasileira, de 15 a 20%, são hipertensos, representando um importante problema de saúde pública. Trata-se, portanto, de importante fator de risco de morbidade e mortalidade de doenças cardiovasculares. A Hipertensão Arterial também é uma das três principais doenças cardiovasculares responsáveis por causa de morte nas sociedades ocidentais, segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2006). E com o crescimento da prevalência das doenças cardiovasculares aumenta a necessidade de programar e desenvolver estratégias na atenção básica de prevenção para a população.

Corroborando com esses dizeres, Passos; Assis e Barreto (2006) afirmam que a pressão arterial é responsável por altos índices percentuais de casos de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e aposentadorias precoces o que significa um número alto de internações que representa um elevado custo ao Sistema Único de Saúde.

Existem vários fatores de risco para hipertensão arterial: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais (SILVA; FERREIRA. 2010).

Neste sentido, cabe à equipe de saúde da família tomar medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

Em geral, as intervenções não farmacológicas são apontadas pelo Ministério de Saúde como uma alternativa de baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão

arterial. Entre elas, cita a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (BRASIL, 2006) que significa mudança no estilo de vida.

Almeida (2004) afirma que toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período.

Para Souza (2003), o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante destes dados, é evidente a importância da busca por medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir o crescimento da incidência de hipertensão arterial no município de Machacalis.

A grande importância deste estudo para minha vida profissional é melhorar a qualidade da assistência que é prestada pela equipe do PSF Juvêncio Alves Silva aos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na área de abrangência.

Este estudo poderá contribuir para que o usuário tenha uma melhor qualidade de vida através do controle de sua pressão arterial e diminuir os índices de internações hospitalares relacionados a problemas cardiovasculares. Assim poderei desenvolver uma nova prática profissional através deste estudo.

Algumas ações já são desenvolvidas, mas devem ser fortalecidas, pois não propiciam, ainda, os resultados esperados. Deveriam ser realizadas ações educativas em saúde, com enfoque na promoção e prevenção. As atividades realizadas são: palestras esporadicamente com intervalos de tempo muito longos; grupo de atividade física que é efetivo com o educador físico com monitoramento mensal do peso e da aferição de pressão arterial dos participantes, mas não são trabalhadas as ações educativas e, também, não é feito o acompanhamento das medidas de circunferência abdominal. Realizamos a separação de medicamentos de alguns pacientes que tem dificuldade de identificá-los. Quanto aos horários, para os pacientes analfabetos, são identificados por meio de desenhos ilustrativos, porém não é feito para todos os pacientes. Esta ação necessita ser melhor elaborada.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção visando à melhoria da qualidade da assistência que é prestada pela equipe do PSF Juvêncio Alves Silva aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.

3 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho optou-se pela revisão narrativa da literatura. A revisão de literatura é a “busca de informações e dados disponíveis em publicações – livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores” (MORESI, 2003.p.29).

É o processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema de pesquisa escolhido, permitindo efetuar um mapeamento do que já foi escrito e de quem já escreveu algo sobre ele (MORESI, 2003). A revisão bibliográfica não produz conhecimento novo. Ela apenas supre as deficiências de conhecimento do pesquisador no tema de pesquisa (WAZLAWICK, 2009).

O método da revisão narrativa de acordo com Pires e Bueno (2009, p.440) “se dispõe principalmente a levantar dados com caráter qualitativo, fundamentação existente na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas.” Afirmam, ainda, que em termos metodológicos busca informações atuais sobre determinados temas de trabalhos científicos escritos por outros autores sedimentando a fundamentação teórica de determinada questão de forma que descreve e discute o conhecimento sobre o assunto que se propõe, contextualizando o autor sobre o tema.

A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico e site do Ministério da Saúde e dados do SIAB de 2010.

Essa busca procedeu-se nos meses de setembro, outubro e novembro de 2012. A delimitação temporal de publicação dos artigos foi de 2002 a 2012. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacional.

Foram utilizados na busca dos artigos científicos os seguintes descritores: hipertensão, Atenção Básica, prevenção primária e doenças cardiovasculares.

Foi feita uma pré-seleção dos artigos encontrados e posteriormente uma leitura atenta e sistemática. Os dados relacionados ao tema foram analisados e as principais informações foram utilizadas para a elaboração da revisão da literatura.

Revisão de literatura “é a construção de uma base conceptual organizada e sistematizada do conhecimento disponível pertinente pesquisado. Buscam-se teorias,

abordagens e estudos que permitam compreender o fenômeno de múltiplas perspectivas”
(RODRIGUES, 2007.p. 28).

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Sendo que no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais (BRASIL, 2006, p.7).

Como a hipertensão é uma doença que fica a maior parte de seu curso assintomática, vem sendo, muitas vezes, negligenciado o seu diagnóstico e tratamento, o que faz com que a adesão ao tratamento prescrito seja baixa por parte dos pacientes. Sendo assim, um dos principais fatores é a dificuldade no controle da hipertensão devido à recusa de seus pacientes que não aceitam a condição da doença crônica não ter cura (BRASIL, 2006).

Zaitune *et al.* (2006) estimam que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano.

Oliveira *et al.* (2002, p.277) garantem que “os inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, em um país em desenvolvimento, demandam, por sua vez, respostas urgentes em diversas áreas”.

Segundo a *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* (VIGITEL, 2010), no Brasil, a prevalência média de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta (acima de 18 anos) é de 23,3%, sendo ligeiramente maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,7%). Em ambos os sexos, os indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem o diagnóstico médico de HAS e o diagnóstico se torna mais comum com o avançar da idade, alcançando 50% dos indivíduos na faixa etária de 55 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010).

Irigoyen *et al.* (2003) afirmam que estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Logo, a Hipertensão Arterial é a maior causadora das doenças cardiovasculares, constituindo, assim, um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Nettina *et al.* (2003, p.415) consideram a PA= 120 x 80 mm Hg é a ideal. Os riscos cardiovasculares estão acima desses valores.

“Entre os indivíduos com hipertensão arterial, a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos dez anos, situa-se entre 15 e 20% ” (BRASIL, 2002 p.19).

As mudanças dos estilos de vida, tanto individual ou coletiva, são fundamentais para a prevenção da hipertensão arterial e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério de Saúde, são recomendadas:

- Alimentação adequada;
- Diminuição do consumo de sal;
- Controle do peso;
- Prática de atividade física;
- Diminuição do uso de tabaco e álcool (BRASIL, 2006).

De acordo com Lom *et al.* (2006), o controle e o diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Saúde da Família e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é uma ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida de 2005.

Pensando nisso, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011).

A partir desta política, o Ministério da Saúde lançou, em 7 de abril de 2011, o programa Academia da Saúde, com o objetivo de promoção da saúde por meio de atividade física, com meta de expansão a 4 mil municípios até 2015. Desde 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde apoia e financia programas de atividade física que somaram mais de mil projetos em todo o país em 2011” (BRASIL, 2011,p.10).

Quanto ao sucesso da política antitabaco, destacam-se as ações regulatórias, como a proibição da propaganda de cigarros, as advertências sobre o risco de problemas nas embalagens do produto, a adesão à Convenção - Quadro do Controle do Tabaco em 2006, entre outras. Em 2011, foram realizadas consultas públicas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para ampliar as advertências nos maços de cigarro, o maior controle da propaganda nos pontos de venda e a proibição de aditivos de sabor nos cigarros (BRASIL, 2011).

No que concerne ao município de Machacalis, estamos em fase de implantação Política Antitabaco, já fizemos o levantamento dos usuários, o projeto e a aquisição de medicamentos. Porém somente em 2013 os medicamentos irão chegar.

Ressaltam-se outras ações tais como a determinação à promoção do Programa Saúde na Escola, a Promoção de ações de alimentação saudável no Programa Nacional de Alimentação Escolar, com a Implantação em todos os municípios, incentivando ações de promoção da saúde e de hábitos saudáveis nas escolas (como as cantinas saudáveis); reformulação de espaços físicos visando à prática de aulas regulares de educação física; e prática de atividade física no contraturno (Programa Segundo Tempo) (BRASIL, 2011).

A atenção básica do meu Município já faz o trabalho de controle da obesidade nas escolas da área de abrangência, onde se verificou o índice de massa corporal. Porém, a ausência de um profissional nutricionista na equipe tem dificultado um êxito e rendimento maior no trabalho. É um profissional imprescindível neste tipo de atividade. A equipe de saúde foi contemplada para o ano de 2013 com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde serão sanadas as nossas necessidades de outros profissionais no apoio e no trabalho conjunto no atendimento dos pacientes.

Com o Programa Academia da Saúde serão construídos espaços saudáveis que vão viabilizar ações de promoção da saúde e estimularão a atividade física/práticas corporais, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011). Este espaço já está sendo construído no Município de Machacalis e em 2013 será inaugurado; com isso, as pessoas que fazem parte do Projeto Atividade Física e outras mais que quiserem participar serão beneficiadas com o acompanhamento de um educador físico que já faz parte do programa.

4.2 Complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica

Mion Jr. *et al.* (2002) atestam que a Hipertensão Arterial é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Sabe-se que a hipertensão e suas complicações são responsáveis por alta frequência de internações, que corresponde a 600 mil casos entre 2000 e 2004, sendo a IC é a principal causa de hospitalização entre as afecções cardiovasculares (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

E, segundo Oigman (2003), o acidente vascular encefálico (AVE) e a doença isquêmica coronariana são as complicações da Hipertensão Arterial mais frequentes, seguidas pela insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, encefalopatia hipertensiva e aneurisma dissecante da aorta.

Lotufo (2006) aponta que no Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, e coloca que a principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o AVE.

Lima *et al.* (2006) argumentam que a hipertensão arterial sistêmica constante pode acarretar várias alterações pelo fato do coração desenvolver trabalho superior ao normal e pouco a pouco tornar-se insuficiente e encaminha para a descompensação; além da redução da função renal é possível surgir sinais de sofrimento cerebral e episódios epilépticos. Neste sentido, a hipertensão arterial constitui um fator de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico, devido à irrigação sanguínea insuficiente.

4.3 Plano de Intervenção

Pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde do PSF Juvêncio Alves Silva, situado no Município de Machacalis-MG, foi detectado o problema de hipertensão arterial. O grande número de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência chamou a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar as complicações. E para atingir esse objetivo, precisamos elaborar uma proposta de intervenção no processo de atendimento do paciente hipertenso, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria; Santos (2010).

Atualmente, realizamos palestras nos grupos de hipertensos onde usamos vídeos, slides, cartazes e distribuimos panfletos informativos. Contamos, também, com o Projeto Atividade Física onde os pacientes tem o acompanhamento do educador físico. Mesmo assim foi percebido que a população, infelizmente, ainda não está consciente quanto ao seu adoecimento e existe grande resistência quanto à adesão do tratamento.

A proposta de elaboração de um plano de intervenção para prevenir as complicações da hipertensão arterial foi elaborada a partir da revisão da literatura e discussão com a equipe.

4.3.1 Definição do Problema

Alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial na área de abrangência.

4.3.2 Metas estabelecidas

- Reduzir a prevalência da obesidade em adultos e idosos;
- Reduzir a prevalência de consumo de álcool em adultos e idosos;
- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco em adultos e idosos;
- Aumentar a prevalência de atividade física em adultos e idosos;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças em adultos e idosos;
- Reduzir o consumo diário de sal em adultos e idosos;
- Monitorar a pressão arterial dos hipertensos mensalmente;
- Monitorar o índice de massa corporal dos hipertensos mensalmente;
- Monitorar a adesão ao tratamento farmacológico.

4.3.3 Priorização do Problema

Alta incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial tornou-se um problema de saúde pública devido a sua importância e suas eventuais complicações na área adstrita do PSF Juvêncio Alves Silva. Tem-se como agravante a capacidade de enfrentamento restrita, porque nem todas as ações de prevenção e promoção podem ser feitas pela equipe de saúde sem apoio da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos. No quadro 1 encontra-se a descrição do problema selecionado que é a alta incidência de portadores de hipertensão arterial.

Quadro 1 - Descrição do Problema Selecionado

1 Descritor do Problema : alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial			
		Valores	Fonte
2 Morbidade referida	Hipertensão Arterial	591	SIAB
3 percentual de atendimentos	Número de atendimentos de hipertensos em porcentagem cadastrados na área de abrangência no PSF Juvêncio Alves Silva no Município de Machacalis-MG em 2010.	21,44 %	SIAB

Fonte: SIAB 2010

2-Explicando o Problema: Alta incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial

– *Nível individual*

- Hábitos e estilo de vida:
 - ✓ Má alimentação
 - ✓ Tabagismo
 - ✓ Uso abusivo de álcool
 - ✓ Sedentarismo
 - ✓ Uso abusivo de sal

– *Nível social*

- Alto índice de analfabetismo
- Baixo nível de informação

– *Nível Programático*

- Falta de estrutura da UBS (não tem sala de reuniões de grupo)
- Falta de profissional médico em tempo integral na Unidade Básica (devido à baixa remuneração salarial).
- A organização do serviço de saúde não responde adequadamente a demanda
- Falta de profissional Nutricionista (pois o NASF ainda será implantado no ano de 2013) para dar suporte à equipe
- UBS dispõe de poucas consultas por demanda espontânea
- Falta da implantação do Protocolo Assistencial de Hipertensão Arterial
- Falta de local apropriado para a realização da atividade física do Grupo Atividade Física
- Número insuficiente de reuniões com o grupo operativo de hipertensos

3-Seleção dos “nós críticos”:

- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Estrutura dos serviços de saúde
- Hábitos e estilo de vida
- Nível de informação

No quadro 2 descreve a proposta de operações para buscar resoluções dos nós críticos.

Quadro 2 – Proposta de operações para resolução dos nós críticos.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de Trabalho da Equipe de Saúde.	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para hipertensão arterial, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Cobertura de 90% da população com adoecimento por hipertensão arterial.	Linha de cuidado para risco de adoecimento por hipertensão arterial; Criação de protocolos; Capacitação de recursos humanos; Regulação implantada; Implantar gestão da linha de cuidado.	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra referência).
Estrutura dos Serviços de Saúde.	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes com adoecimento por hipertensão arterial. Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consulta potências da hipertensão Arterial com o controle dos hábitos e estilo de vida.	Programa de vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial; Capacitação de recursos humanos; Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos hipertensos através da Ficha B do ACS; Fazer a vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial através dos indicadores do SIAB.	Cognitivo → informação sobre o tema e elaboração de projetos Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Organizacional → para organizar as palestras de educação e saúde Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
Hábitos e estilo de vida	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir os hábitos alimentares e diminuir o consumo abusivo de álcool e tabaco.	Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos; Campanha educativa nas escolas e na rádio.	Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Organizacional → para organizar as palestras de educação em saúde

Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de Nível de informação	Linha de Cuidado Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial	População mais informada sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial ; Campanha educativa na rádio comunitária; Programa Saúde na escola; Capacitação da equipe multidisciplinar	Cognitivo→conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Político →articulação intersetorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social Organizacional→organização da agenda Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Implantar grupo operativo atuante.	Aprender + Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.	Operativo mais informado sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.	Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial ; Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável; Capacitação da equipe multidisciplinar ; Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Cognitivo→conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Político →articulação intersetorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social Organizacional→organização da agenda Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Melhorar as condições do Grupo atividade física.	Vida Implantar o Programa Academia da Saúde.	Membros de o grupo atividade física atingirem o	Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial;	Cognitivo→conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas

	IMC adequado.	Melhorar a circulação periférica e resistência física; Diminuição da obesidade; Divulgação do projeto recrutando mais participantes; Acompanhamento mensal da pressão arterial e IMC.	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Organizacional → organização da agenda Financeiros → para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
--	---------------	--	---

No quadro 3 apresentamos a proposta de identificação dos recursos críticos necessários para o desenvolvimento dos projetos: linha de cuidado, cuidar melhor, vigilância melhor, +saúde, saber+, aprender + e + vida.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para Hipertensão Arterial , incluindo os mecanismos de referência e contra referência .	Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra referência)
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de Hipertensão Arterial.	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
Vigilância Melhor Aumentar a vigilância dos agravos causados pela Hipertensão Arterial.	Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Financeiros → para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial.	Político → articulação intersetorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social Financeiros → para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Aprender +
Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial.

Político → articulação intersetorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social
Financeiros → para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

+Vida
Implantar o Programa Academia da Saúde.

Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
Financeiros → para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

O quadro a seguir apresenta a análise da viabilidade do plano, segundo o projeto, recursos críticos e seu controle, atores e ações/estratégias.

Quadro 4 - Análise de Viabilidade do Plano

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos Ator que controla	Motivação	Ações Estratégicas
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para Hipertensão Arterial, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência	Organizacional → adequação de fluxos (referência e contrarreferência)	Secretária Municipal Saúde	Favorável	Plano de Cuidado da Prevenção para portadores de Hipertensão Arterial
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de Hipertensão Arterial	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.	Prefeita Municipal Saúde Secretária Municipal Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede
Vigilância Melhor Aumentar a vigilância dos agravos causados pela Hipertensão Arterial	Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.	Secretaria Saúde Serviço de Vigilância Em Saúde	Favorável Favorável	Monitorar o Controle dos agravos da Hipertensão Arterial
Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Político → mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Financeiros → para a aquisição de recursos	Setor comunicação social Secretária de Saúde	Favorável Favorável	Promover Educação e Saúde através do grupo operativo de

	audiovisuais, folhetos educativos, etc.				Hipertensos
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial	Político →articulação intersectorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde	de Favorável de Favorável		Promover Educação e Saúde através de divulgação na rádio, escolas e do grupo operativo
Aprender + Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial	Político →articulação intersectorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde	Favorável Favorável		Promover Educação e Saúde através do grupo operativo de Hipertensos
+Vida Implantar o Programa Academia da Saúde	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros→para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretária Municipal de Saúde	Favorável		Implantar o Programa Academia da Saúde no Grupo Atividade Física

O plano operativo propriamente dito descreve as operações que serão implantadas pela equipe, os resultados esperados, bem como os produtos e as ações, consta também o nome do profissional responsável pela execução das operações e o tempo previsto para o início e término das mesmas. Vide quadro 5.

Quadro 5- Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para Hipertensão Arterial, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.	Cobertura de 90% da população com adoecimento por Hipertensão Arterial.	Linha de cuidado para risco de adoecimento por hipertensão arterial; Criação de protocolos; Capacitação de recursos humanos; Regulação implantada; Implantar gestão da linha de cuidado.	Plano de Cuidado da Prevenção para portadores de Hipertensão Arterial.	Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em três meses e finalização em doze meses.

Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de Hipertensão Arterial.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes com adoecimento por Hipertensão Arterial.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Adenilson Pereira Coelho e Clélia Azevedo de Oliveira.	Início em quatro meses e finalização em doze meses.
Vigilância Melhor Aumentar a vigilância dos agravos causados pela Hipertensão Arterial.	Diminuição de riscos potenciais da Hipertensão Arterial com o controle dos hábitos e estilo de vida.	Programa de vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial; Capacitação de recursos humanos; Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos hipertensos através da Ficha B do ACS; Fazer a vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial através dos indicadores do SIAB.	Monitorar o Controle dos agravos da Hipertensão Arterial.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Três meses para o início das atividades.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir os hábitos alimentares e diminuir o consumo abusivo de álcool e tabaco.	Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos; Campanha educativa nas escolas e na rádio.	Promover Educação e Saúde através do grupo operativo de Hipertensos.	Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	

Aprender + Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial.	Grupo Operativo mais informado sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial.	Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial ; Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável; Capacitação da equipe multidisciplinar; Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Promover Educação e Saúde através do grupo operativo de Hipertensos.	Equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início com dois meses.
+Vida Implantar o Programa Academia da Saúde.	Membros de o grupo atividade física atingirem o IMC adequado.	Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial; Melhorar a circulação periférica e resistência física; Diminuição da obesidade; Divulgação do projeto recrutando mais participantes; Acompanhamento mensal da pressão arterial e IMC.	Implantar o Programa Academia da Saúde no Grupo Atividade Física.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em 2013 (prazo que a Academia da Saúde estará pronta).

Nos quadros 6 a 12 encontra-se discriminada a gestão de cada plano de cada linha de cuidado individualmente.

Quadro 6 - Gestão do Plano: Linha de Cuidado.

Operação: Linha de Cuidado

Coordenação: Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Linha de cuidado para risco de	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da	Início em três meses e finalização em	Atrasado.	Falta de tempo por parte dos profissionais	4 meses .

adocimento por Hipertensão Arterial.	Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	doze meses.		para montar a linha de cuidado.	
2) Confeção de protocolos.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em três meses e finalização em doze meses.	Atrasado.	Falta de tempo por parte dos profissionais para montar o protocolo.	4 meses.
3) Capacitação de Recursos humanos.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto.	Início em três meses e finalização em doze meses.	Atrasado.	Falta de tempo por parte dos profissionais para realizar a capacitação.	4 meses.
4) Regulação implantada.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto.	J á está implantada.	Implantada.		
5) Implantar gestão da linha de cuidado.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto.	Início em três meses e finalização em doze meses.	Atrasado.	Falta de tempo por parte dos profissionais para implantar a gestão de cuidado.	4 meses.

Quadro 7- Gestão do Plano: Cuidar Melhor.

Operação: Cuidar Melhor

Coordenação : Adenilson Pereira Coelho e Clélia Azevedo de Oliveira

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1)Capacitação de pessoal.	Clélia Azevedo de Oliveira.	Início em quatro meses e finalização em oito meses.	Implantado.		
2)Contratação de compra de exames e consultas especializadas.	Adenilson Pereira Coelho.	Início em quatro meses e finalização em doze meses.	Implantado.		

3) Compra de medicamentos.	Adenilson Pereira Coelho.	Início em quatro meses e finalização em doze meses.	Implantado.
----------------------------	---------------------------	---	-------------

Quadro 8- Gestão do Plano: Vigilância Melhor.

Operação: Vigilância Melhor

Coordenação : Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Programa de vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial.	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Três meses para o início das atividades.	Implantado.		
2) Capacitação de recursos humanos	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Três meses para o início das atividades.	Implantado.		
3) Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos hipertensos através da Ficha B do ACS	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Três meses para o início das atividades.	Implantado.		
4) Fazer a vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial através dos indicadores do SIAB	Paula Pereira Dias Aguiar e Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Três meses para o início das atividades.	Implantado.		

Quadro 9- Gestão do Plano: + Saúde.

Operação: + Saúde

Coordenação : Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Programa de	Rosilaine da	Três meses	Implantado.		

educação e saúde com o grupo operativo de Hipertensos. e Silva Jaloto para o inicio das atividades. juntamente co a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.

2) Campanha educativa nas Escolas e na Rádio. Rosilaine da Silva Jaloto juntamente co a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva. Três meses para o inicio das atividades. Implantado.

Quadro 10 - Gestão do Plano: Saber +.

Operação: Saber +

Coordenação : Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela Hipertensão Arterial.	Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Inicio em dois meses e termino em três meses.	Implantado.		
2) Campanha educativa na rádio comunitária.	Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Inicio em dois meses e termino em três meses.	Implantado.		
3) Programa Saúde na Escola.	Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Inicio em dois meses e termino em três meses.	Implantado.		
4) Capacitação da equipe multidisciplinar.	Rosilaine da Silva Jaloto juntamente com a equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Inicio em dois meses e termino em três meses.	Implantado.		

Quadro 11 - Gestão do Plano: Aprender +.

Operação: Aprender +

Coordenação: Equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Avaliação do nível de	Equipe do PSF Juvêncio Alves	Inicio em dois meses	Implantado.		

informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial.	Silva.	e termino em três meses.				
2) Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável	Equipe do PSF Juvêncio Alves Silva	Início em dois meses e termino em três meses.	Implantado.			
3) Capacitação da equipe multidisciplinar.	Equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em dois meses e termino em três meses.	Implantado.			
4) Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em dois meses e termino em três meses.	Atrasado.	Falta de horários na agenda da equipe sendo reorganizada para o ano de 2013.	Início em Janeiro de 2013.	

Quadro 12 - Gestão do Plano: + Vida.

Operação: +Vida

Coordenação : Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
1) Diminuição de agravos causados pela Hipertensão Arterial.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em 2013 (prazo que a Academia da Saúde estará pronta).	Atrasado.	A Academia da Saúde está em obras e só ficará pronta no ano de 2013.	Doze meses para o inicio.
2) Melhorar a circulação periférica e resistência física.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em 2013 (prazo que a Academia da Saúde estará pronta).	Atrasado	A Academia da Saúde está em obras e só ficará pronta no ano de 2013.	Doze meses para o inicio.
3) Diminuição da obesidade.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em 2013 (prazo que a Academia da Saúde estará pronta).	Atrasado.	A Academia da Saúde está em obras e só ficará pronta no ano de 2013.	Doze meses para o inicio.
4) Divulgação do projeto recrutando mais participantes.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF	Início em dois meses e termino em três meses.	Implantado.		

	Juvêncio Alves Silva.		
5) Acompanhamento mensal da pressão arterial e IMC.	Rosilaine da Silva Jaloto, Vitor Teixeira Alcântara e equipe do PSF Juvêncio Alves Silva.	Início em dois meses e término em três meses.	Implantado.

Quadro 13- Planilha de Acompanhamento e Avaliação

Indicadores	Momento Atual Número %	Em 6 meses Número %	Em 1 ano Número %
Hipertensão Arterial			
Atendimento aos programas do PSF Juvêncio Alves Silva no Município de Machacalis de % hipertensão em 2010.			
Acidente Vascular Cerebral (AVC)			
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)			

O acompanhamento e avaliação do Plano de Intervenção, na assistência prestada aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados, na área de abrangência do PSF Juvêncio Alves Silva será verificado por meio dos indicadores do SIAB, pela equipe da unidade de saúde, juntamente com as coordenadoras de atenção básica Rosilaine da Silva Jaloto e de vigilância em saúde Paula Pereira Aguiar Dias. Baseando em dados levantados no momento, o acompanhamento será mensal e a avaliação será seis meses após a implantação e, se necessário, implementar alguma ação. No final do primeiro ano, será analisado se analisando se o objetivo proposto foi alcançado.

Todo esse plano construído se baseou na realidade do Município de Machacalis – MG e de acordo com as possibilidades da unidade de saúde em oferecer com melhor qualidade à prevenção dos agravos da hipertensão arterial, com a intenção de manter os níveis pressóricos adequados para a população da área adstrita do PSF Juvêncio Alves Silva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, a partir da elaboração deste trabalho e a elaboração do Plano de Intervenção para a assistência que é prestada aos pacientes portadores de hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Juvêncio Alves Silva foi extremamente importante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional, juntamente com os parceiros, visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos, pois a hipertensão se tornou um grande problema de saúde pública. Ademais, seus agravos são considerados a maior causa das doenças cardiovasculares no Brasil.

É necessário que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção a fim de amenizá-los. Como aprendizado, todo plano deve ser avaliado e implementado anualmente de acordo as necessidades e ser alterado quantas vezes se fizer necessário. Este aprendizado é de muita importância para buscar soluções aos problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família, sendo que muitas delas são de fácil resolução, mas fica difícil enxergar as alternativas para solucioná-los sem a elaboração do plano de ação que direcione as ações a serem executadas pela equipe do programa de saúde da família.

Almejamos que a partir da implantação do plano de intervenção seja atendido o nosso objetivo que é manter os níveis pressóricos dentro dos limites que são preconizados pelo Ministério de Saúde e melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M.; BUENO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M., (org) **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ p.783-836, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília: Ministério da saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde** / organização de Sandra R. S. Ferreira, Itamar M. Bianchini, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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

MORESI, E.(Organizador), **Metodologia de Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidem Serv Saude** v. 15, n.1, p. 35-45, 2006

PIRES, O.R.M; BUENO. S.M.V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 4, p. 229-44, 2009

RODRIGUES. W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

SILVA C N da; FERREIRA J S. Programa de exercícios físicos para hipertensos: aplicação em Unidades Básicas de Saúde da Família. <http://www.efdeportes.com/> **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 15 - Nº 143 - Abril de 2010

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v.95, (1 supl.1),p : 1-51. 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Rev Bras Clín Terap** v. 24, n.6, p.231-272. 1998

WAZLAWICK, R.S., **Metodologia de Pesquisa para Ciência da Computação**. Rio de Janeiro : Editora Elsevier, 2009.