

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

YOANDRIS SUAREZ TORRES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE VERDE DA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE MELO EM
XAPURI - ACRE**

XAPURI - ACRE

2018

YOANDRIS SUAREZ TORRES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE VERDE DA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE MELO EM
XAPURI – ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

XAPURI – ACRE

2018

YOANDRIS SUAREZ TORRES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE VERDE DA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ RAIMUNDO DE MELO EM
XAPURI - ACRE**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Inegreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais Julio e Elizabeth.

A meus companheiros de trabalho da unidade Jose Raimundo de Melo.

Dedico este trabalho a cada paciente hipertenso.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e o dom da fortaleza para superar os obstáculos.

A minha equipe de saúde José Raimundo de Melo.

Aos meus amigos, meu orientador Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório.

RESUMO

A hipertensão arterial na população atendida pela Equipe de Saúde José Raimundo de Melo no município de Xapuri - Acre tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública na área de abrangência da unidade básica de saúde José Raimundo de Melo. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram altos custos econômicos. O controle adequado dos pacientes deve ser uma das prioridades da atenção básica. O Objetivo deste trabalho é melhorar o controle da hipertensão arterial dos pacientes residentes no território da unidade onde atua. Para a realização do presente trabalho foi utilizado os passos do Planejamento Estratégico Situacional como forma de melhorar o processo de trabalho e controle dos hipertensos pela equipe de saúde. Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir do estudo foi possível observar os fatores de risco determinantes no descontrole da Hipertensão Arterial Sistêmica, podendo assim, sugerir estratégias para amenizar o problema. Espera-se com o plano de intervenção estimular a autonomia dos sujeitos e contribuir de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população da área de abrangência na Unidade de Saúde José Raimundo de Melo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

High blood pressure in the population served by the José Raimundo de Melo Health Team in the municipality of Xapuri - Acre has a high prevalence and low control rates, and is therefore considered one of the most important public health problems in the area covered by the basic health unit José Raimundo de Melo. Cardiovascular diseases are important causes of morbidity and mortality and generate high economic costs. Adequate patient control should be one of the primary care priorities. The objective of this study is to improve the control of arterial hypertension of the patients residing in the territory of the unit where they work. For the accomplishment of the present work, the steps of the Situational Strategic Planning were used as a way to improve the process of work and control of hypertensive patients by the health team. Initially, a review of the literature on the subject was carried out using online databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). From the study, it was possible to observe the determinant risk factors in the lack of control of Systemic Arterial Hypertension, and may suggest strategies to mitigate the problem. The intervention plan is expected to stimulate the autonomy of the subjects and contribute significantly to improving the health and life conditions of the population of the area covered by the José Raimundo de Melo Health Unit.

Palavras-chave: Primary Health Care. Hypertension. Family Health. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidentes Vasculares Cerebrais
DC	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Xapuri	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família-Verde, da Unidade Básica de Saúde José Raimundo de Melo, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral:	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Explicação do problema selecionado	21
6.2 Seleção dos nós críticos.....	21
6.3 Desenho das operações.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Xapuri

Xapuri é um município com 16091 habitantes. Está a 175 km da capital do Acre, Rio Branco. Limita-se ao norte com o município de Rio Branco ao sul com o município de Epitaciolândia, a leste com o município de Capixaba, a oeste com o município de Sena Madureira a sudoeste com o município de Brasiléia. Situa-se na microrregião de Brasiléia, mesorregião do Vale do Acre (ACRE, 2018).

Xapuri é uma cidade histórica, considerada o "berço" da Revolução Acreana e símbolo do Movimento Ambientalista Mundial. É conhecida também por seu filho mais ilustre, o seringueiro e líder sindical Chico Mendes que viveu toda a sua vida na cidade (ACRE, 2018).

A economia do município é basicamente voltada para o setor primário e a pecuária, destacando-se o extrativismo vegetal. A borracha e a castanha ainda são os principais produtos de extração do município. Outro trabalho desenvolvido no campo são as plantações de soja, tomate, banana, castanha, seringa e criação de gado, que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas nas periferias da cidade, além da prestação de serviços e da economia informal.

Atualmente, o município vive uma tendência para a industrialização de produtos da floresta (borracha, castanha e madeira). Em 2008 foi criada na cidade a primeira fábrica de preservativos naturais do planeta, a Natex, que utiliza a borracha natural retirada das reservas extrativistas da região. Há extração também de gipsita, matéria prima do gesso e do giz.

Segundo levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), por ocasião da atualização do cadastro das famílias, a população economicamente ativa situa-se na faixa etária de 14 anos e mais. Entretanto, é elevado o número de desempregados e subempregados.

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde Xapuri tem uma rede de atenção integrada onde a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada do sistema. Existem seis Equipes de Saúde da Família (ESF), das quais três cobrem a zona rural e três equipes garantem a atenção da população urbana apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que está constituída por uma psicóloga, uma assistente social e uma fisioterapeuta. O município conta também com três consultórios odontológicos, dois localizados na zona urbana e um na zona rural, duas farmácias e um laboratório clínico onde são realizados os exames. O município possui um hospital que oferece serviços de média complexidade para toda população e também para as do entorno da cidade.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde da Unidade Básica de Saúde Raimundo de Melo, seu território e sua população

A unidade básica de saúde (UBS) Raimundo de Melo, que abriga a Equipe Verde foi inaugurada em 1995. A unidade de saúde possui uma estrutura física adequada para todos os atendimentos à saúde.

A população tem muito apreço pela equipe de saúde. A equipe é formada por seis agentes comunitários de saúde (ACS), três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um médico e uma recepcionista. A área de abrangência da unidade de saúde possui sete microáreas e presta atendimento a uma população de 704 famílias cadastradas, correspondendo a 1603 pessoas, sendo 704 do sexo masculino e 899 feminino. Existem 215 pacientes com hipertensão arterial, correspondendo a 18,64 %.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após realização da metodologia da estimativa rápida foram identificados os seguintes problemas:

- Elevada incidência de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- Aumento da demanda espontânea que dificulta a organização do atendimento prestado à população.
- Aumento do número de grávidas adolescentes no território.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Jose Raimundo de Melo no município de Xapuri, Acre, 2018				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Elevada quantidade de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis - hipertensão	Alta	12	Parcial	1
Aumento da demanda espontânea que dificulta a organização do atendimento prestado à população.	Media	9	Parcial	2
Aumento do número de grávidas adolescentes no território.	Media	9	Parcial	3

Fonte: UBS Raimundo de Melo

Após o diagnóstico situacional foi priorizado o problema “elevada incidência de hipertensão”, devido às consequências oriundas da falta de diagnóstico precoce e da má adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

A partir da experiência vivenciada na unidade de saúde foi possível identificar especificidades da população residente na zona rural e urbana que podem

influenciar no descontrole da pressão arterial pela população. Diante dessas informações, e considerando a realização do diagnóstico situacional do território, as observações da prática assistencial e discussões realizadas com a equipe, surgiu o interesse pelo estudo dessa temática.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é o principal fator de risco relacionado a várias doenças cardiovasculares. Ela afeta milhões de pessoas no mundo. Alguns estudiosos estimam que a hipertensão seja a causa de nove milhões de mortes anualmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como objetivo aumentar os esforços para a construção de novas estratégias dirigidas para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e um melhor controle e prevenção da hipertensão arterial (BRASIL, 2006).

Dados norte-americanos de 2015 detectaram que a HAS é responsável por 69% dos casos de infartos do miocárdio (IAM), 77% pelos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão é uma doença que não tem cura. Porém, graves consequências podem ser evitadas desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham um controle adequado da pressão. Em muitos casos, as condições epidemiológicas, econômicas e sociais são fatores de risco para esta doença. No Brasil a hipertensão arterial junto com diabetes mellitus são as principais causas de morte por doenças cardiovasculares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência da HAS em nosso meio é estimada em 31% ou 36%. Estudos realizados em 14 estados do Brasil, no período de 1995 a 2009, demonstraram as taxas de conhecimento que variavam desde (22% a 77%), tratamento (11,4% a 77,5%) e controle (10,1% a 35,5%). Desta forma, percebe-se uma alta prevalência e baixas taxas de controle. Um bom controle e tratamento da pressão arterial diminuem os riscos de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (terminal (MALACHIAS et al., 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a organização e controle da hipertensão pela ESF Verde da Unidade de Saúde José Raimundo de Melo, em Xapuri, Acre.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para elaborar as ações que irão ajudar na melhoria do processo de trabalho e controle dos hipertensos pela equipe verde da UBS José Raimundo de Melo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), onde foram encontrados artigos referentes ao tema sobre hipertensão arterial sistêmica. Foram consultados protocolos, textos e artigos científicos publicados em revistas nos últimos anos, por meio dos seguintes descritores:

Atenção Primária a Saúde.

Hipertensão.

Saúde da Família.

Educação em saúde.

A partir dos dados coletados foi possível observar os fatores de riscos determinantes do descontrole da Hipertensão Arterial Sistêmica, podendo assim, sugerir estratégias para amenizar o problema. Todo o material passou pela análise do autor, que construiu uma síntese, considerando as características de cada um deles. Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde que elaborou um plano de intervenção para melhor organização e controle da hipertensão pela ESF verde da Unidade de Saúde José Raimundo de Melo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é umas das condições crônicas mais frequentes na população, e que vêm apresentando um aumento significativo nos últimos anos. É 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 (BRASIL, 2006).

A pressão arterial considerada normal, para um indivíduo adulto que não faz uso de medicação anti-hipertensiva e sem comorbidades associadas, é de pressão arterial sistólica (PAS) < 130 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) < 85 mmHg. Níveis de PAS entre 130 e 139 mmHg e/ou de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes, considerando-se hipertenso com uma tensão arterial igual ou maior que 140 mmHg sistólica e 90 mmHg diastólica (BRASIL, 2001).

A hipertensão é uma doença silenciosa, mas que pode ter consequências muito graves se não for tratada adequadamente. As complicações acontecem em diversas partes do organismo. No coração pode causar hipertrofia e, devido ao esforço para bombear sangue nas artérias, gerar retenção de líquido nos pulmões e nas pernas, e conseqüentemente insuficiência cardíaca. Outra conseqüência é a perda da elasticidade das artérias, conhecida como arteriosclerose, que ocorre quando o depósito de gordura forma placas nos vasos. As pessoas podem apresentar acidentes vasculares encefálico hemorrágico ou isquêmico. As complicações também podem afetar os rins, os olhos provocando a retinopatia hipertensiva, e neuropatia (BRASIL, 2006)

São considerados fatores de riscos para hipertensão arterial: idade; etnia, sendo duas vezes mais prevalente em nas pessoas da raça negra; excesso de peso e obesidade; ingestão excessiva de sal; consumo de álcool; sedentarismo e fatores genéticos (MALACHIAS et al., 2016).).

Uma alimentação inadequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, descontrole do peso, falta de atividade física, tabagismo e alcoolismo são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados para diminuir as complicações da hipertensão (BRASIL, 2013).

Os pacientes hipertensos devem fazer atividades físicas com regularidade para evitar e reduzir o risco de doença arterial coronária e acidente vasculares cerebrais (BRASIL, 2006).

Apesar dessas evidências, ainda persistem os fatores relacionados a hábitos e estilos de vida inadequados em todo o país que aumentam a incidência e prevalência das HAS assim como seu descontrole (BRASIL, 2006).

Estudos realizados confirmam que a maior parte dos eventos cardiovasculares que ocorrem em indivíduos tem alguma relação com os fatores de risco ou abandono do tratamento médico. Vários estudos demonstraram que um bom controle da hipertensão arterial e seus fatores de risco reduzem a morbimortalidade cardiovascular (CUEBELO et al., 2011).

O trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar pela Estratégia Saúde da Família (ESF) aos pacientes com hipertensão arterial possibilita uma atuação mais integral da assistência. Além disso, a interdisciplinaridade traz uma visão mais ampliada e é mais resolutiva na perspectiva da corresponsabilização de trabalhadores, usuários e suas famílias.

As ações de promoção e prevenção da saúde devem ser realizadas com o objetivo de promover mudanças no estilo e modo de vida dos pacientes portadores de hipertensão. Isto é possível com ações educativas em relação aos fatores de risco.

Segundo Alves (2005), educação em saúde é uma ferramenta utilizada por profissionais de saúde para aproximarem da realidade das pessoas por meio do conhecimento científico produzido no campo da saúde. A ação educativa é uma das atribuições mais importantes da ESF como incentivo à prevenção de doenças.

Para tanto, percebe-se a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização da atenção primária à saúde, e na vigilância à saúde das famílias. A ESF propõe estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde como mecanismo de reorientação do modelo assistencial. Tal reorientação só é possível graças à adoção de tecnologias de trabalho pensadas como estratégias criativas e inovadoras. Além disso, a referida estratégia apresenta algumas inovações, em relação às práticas de saúde, como compreensão ampliada

do processo saúde-doença e assistência integral e continuada às famílias de uma área adscrita (ALVES, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Foi realizada a estimativa rápida para o diagnóstico de saúde da comunidade de Xapuri. Foram utilizados os registros escritos existentes, fontes secundárias, entrevistas com líderes da comunidade, observação das condições de vida da comunidade. O principal problema encontrado foi o descontrole da hipertensão arterial por não adesão ao tratamento médico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Explicação do problema selecionado

Dados revelam que 691 milhões de pessoas no mundo sofrem de hipertensão. Em 2010, 15 milhões de mortes foram causadas por doenças do aparelho circulatório, dessas 7,2 milhões foram devidas a doenças coronarianas e 4,6 milhões de mortes devido a doença vascular cerebral. Em ambos os casos a hipertensão estava presente na maioria deles (CUEBELO et al., 2011).

No Brasil, os óbitos por HAS representaram quase 30% do total de mortes demonstrando que a hipertensão é umas das principais causa de morte no país, e, por isso a saúde preventiva tem vital importância para evitar tais acontecimentos (BRASIL, 2012).

Hipertensão é a doença mais comum em nossa comunidade e responsável pelas principais complicações cardiovasculares (BRASIL, 2006). Dados coletados pela secretaria de saúde do município Xapuri, em 2017, evidenciou um elevado índice de hipertensos na área de abrangência da UBS José Raimundo de Melo (18,64% da população adulta), demonstrando a prevalência da hipertensão em nossa área de abrangência.

6.2 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados para o problema de pesquisa foram:

- Baixo conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial.
- Não adesão ao tratamento.
- Hábitos de vida inadequados.
- Processo de trabalho inadequado para enfrentar a demanda dos pacientes hipertensos.

6.3 Desenho das operações

Os quadros 1, 2 e 3 mostram o desenho das operações traçadas, segundo o “nó crítico”, para o problema elevada incidência de pessoas com hipertensão.

Quadro 1- desenho das operações traçadas do nó crítico 1 para o problema elevada incidência de pessoas com hipertensão na unidade de saúde Jose Raimundo de Melo em Xapuri.

No crítico 1	Não adesão dos hipertensos ao tratamento
Operação	Melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento por meio de discussões sobre a doença e importância do tratamento
Projeto	Promover apoio psicológico e aquisição de conhecimento sobre a doença para melhorar sua saúde.
Resultados esperados	População melhor informada sobre fatores de risco e possíveis consequências pela falta de adesão ao tratamento.
Produtos esperados	Oficinas sobre fatores de riscos, sintomas, sinais, e tratamento de hipertensão arterial.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, secretaria de saúde e NASF
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda de trabalho e programa de prevenção e promoção de saúde. Cognitivo: para informação sobre técnicas em educação em saúde e terapia grupal de hipertensão arterial. Financeiro: para distribuir panfleto, e cartilhas. Político: conseguir espaço na rádio local.
Recursos críticos	Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: adquirir panfletos educativos
Controle de recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: setor de comunicação social, equipe de saúde e secretária de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Realização de palestras sobre hipertensão arterial. Reprodução de material audiovisual na unidade sobre as consequências da hipertensão arterial.
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde (a cada 3 meses) e avaliação pelo conselho de saúde municipal

Fonte: autor do trabalho

O quadro 2 abaixo mostra o desenho da operação traçada para o “nó crítico” sobre pouco conhecimento da população sobre a hipertensão arterial.

Quadro 2 – desenho das operações traçadas do nó crítico 2 para o problema elevada incidência de pessoas com hipertensão na unidade de saúde Jose Raimundo de melo em Xapuri.

Nó crítico 2	Pouco conhecimento sobre hipertensão arterial
Operação	Aumentar os conhecimentos da população sobre os riscos da hipertensão arterial.
Projeto	Informar os pacientes hipertensos sobre os riscos e complicações da HAS.
Resultados esperados	População mais informada sobre a doença.
Produtos esperados	Palestras sobre hipertensão arterial a nos grupos. Capacitação dos agentes comunitários de saúde para servirem como multiplicadores do tema sobre prevenção e controle da doença.
Atores sociais	Equipe de saúde, NASF e Secretaria de Saúde.
Ação estratégica	Realizar palestras com os grupos de pacientes hipertensos sobre os riscos e consequências da hipertensão. Reprodução de material audiovisual na unidade sobre as consequências da hipertensão arterial.
Recursos necessários	Estrutural: organização e planejamento do processo de trabalho. Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão arterial Financeiro: recursos para divulgação e atendimentos em grupos. Político: mobilização da população para atividades educativas
Recursos críticos	Financeiro: adquirir recursos materiais para a prática de educação em saúde. Político: intersetorialidade
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretaria de saúde. Motivação: favorável
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento pela ESF e secretário de saúde (a cada 3 meses) e avaliação pelo conselho municipal de saúde.

Fonte: autor do trabalho

O quadro 3 mostra operações do nó crítico processo de trabalho inadequado para enfrentar a demanda dos pacientes hipertensos.

Quadro 3 – Desenho das operações traçadas do nó crítico 3 para o problema elevada incidência de pessoas com hipertensão na unidade de saúde José Raimundo de melo em Xapuri.

Nó crítico 3	Processo de trabalho inadequado para enfrentar a demanda de pacientes hipertensos.
Operação	Organizar e planejar as atividades direcionadas ao controle da HAS por meio de consultas individuais, visitas domiciliares e acompanhamento.
Projeto	Organização da agenda de trabalho.
Resultados esperados	Programação das consultas e visitas domiciliares aos hipertensos
Produtos esperados	Definição da linha do cuidado com participação de todos os profissionais. Disponibilidade da equipe de saúde para as ações de promoção e prevenção. Visita a todos os pacientes hipertensos cadastrados.
Atores sociais	Equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda de atendimento de consultas e visitas domiciliares. Cognitivo: conhecimento sobre atenção primária e processo de trabalho. Financeiro: recursos necessários para as atividades programadas. Político: trabalho coordenado em equipe.
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para as atividades programadas Político: trabalho coordenado em equipe.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretária de saúde. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto ao conselho municipal de saúde; Buscar apoio das associações e organizações. Capacitar os agentes de saúde e técnicos de enfermagem sobre a hipertensão.
Responsáveis:	Coordenadora da atenção básica de saúde.
Cronograma/Prazo	Três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Gestão e Acompanhamento pela equipe de saúde e secretária de saúde e avaliação pelo conselho municipal de saúde (a cada três meses)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do plano de intervenção espera-se melhor manejo clínico da doença HAS pela equipe multiprofissional e contínua autocritica pela ESF para que os objetivos sejam atingidos.

A educação em saúde tem sido apontada como a melhor forma para estimular a adesão dos usuários ao tratamento. Para que o processo educativo seja eficaz, a equipe irá conhecer a atitude do indivíduo a respeito da doença da qual é portador.

Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que são dois grupos socioculturais, linguísticos e psicológicos distintos. Será necessário que a equipe conheça e considere as práticas populares de saúde para uma maior efetividade do atendimento.

Espera-se que, com a implantação do plano de cuidados, os usuários tenham um maior conhecimento sobre a hipertensão, os danos e consequências da doença, assim como uma adequada adesão ao tratamento.

REFERENCIAS

ACRE Xapuri. Secretaria de Atenção à Saúde. 2018.

ALVES, V.S. **Um Modelo de Educação em Saúde para o Programa de Saúde da Família**: pela integralidade da Atenção e reorientação do Modelo Assistencial. Interface-comunic.Saúde, Educ. v.9 n.16, p. 40-50. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**: Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas Manuais Técnicos), (Cadernos de Atenção Básica, n. 14).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. **Informações de saúde**. Morbidade e informações epidemiológicas. [Acesso em 2012 set 10] Disponível em: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>.

CUEBELO, V., QUEVEDO, G., LEYVA, L., FERRA, B.M. Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. **Rev Cubana Med Gen Integr** [Internet]. 2009 [citado 2011 Ene 4]; 25(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi15309.pdf>).

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, n.(3Supl.3), p. 1-83, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital. Brasília, 2005.