

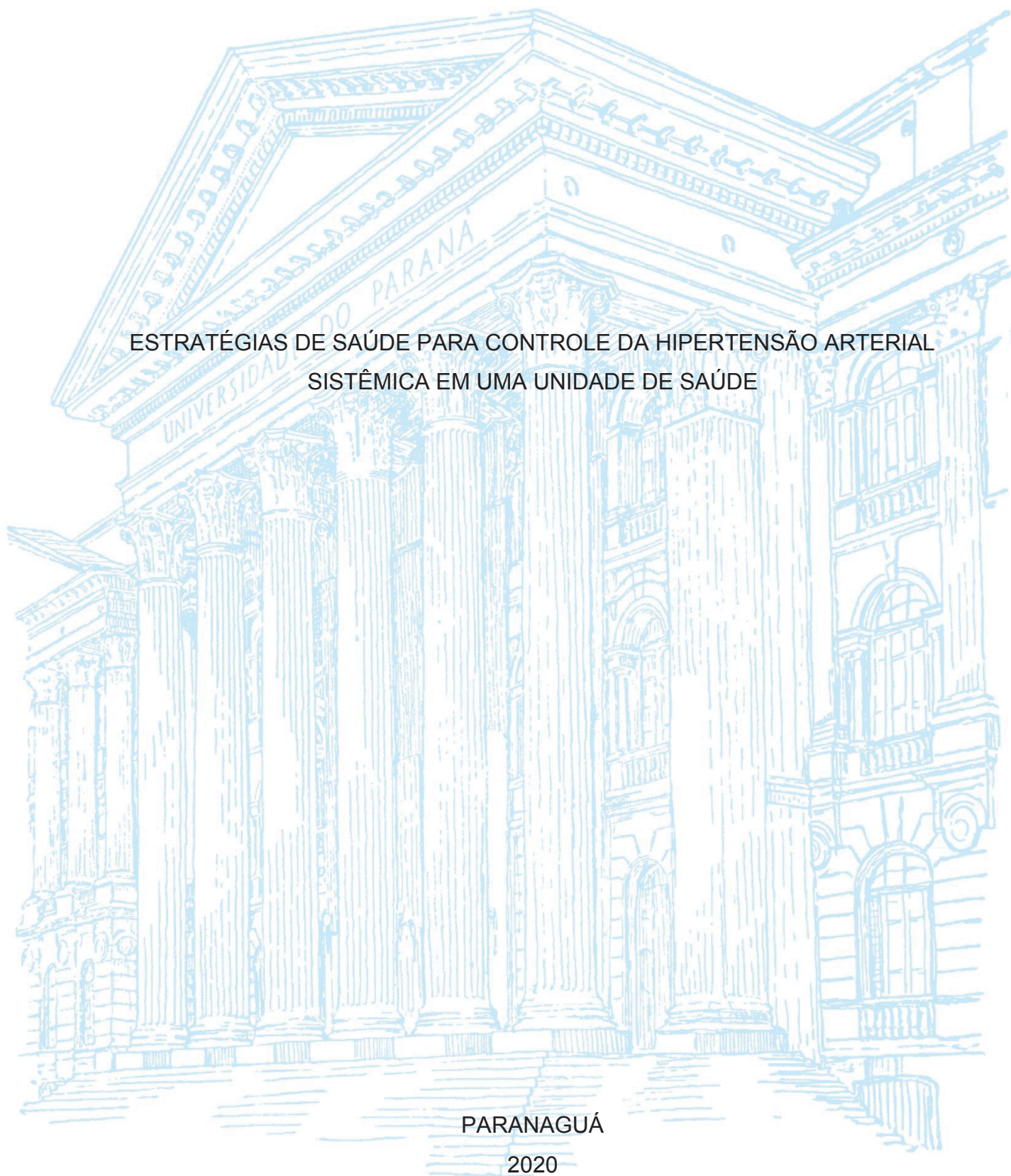
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEONARDO MARECOS MACIEL

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

PARANAGUÁ

2020



LEONARDO MARECOS MACIEL

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Esp. Wellen Laryessa Laynes

PARANAGUÁ

2020

RESUMO

O plano de Intervenção que trata de estratégias de saúde para controle da hipertensão arterial sistêmica é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma elevação excessiva da pressão arterial. Existem inúmeros fatores de risco que contribuem para a incidência dessa doença. Obesidade, tabagismo, consumo excessivo de sal e álcool, estresse e predisposição genética são apontados como os mais comuns. O presente trabalho objetivou a importância da atenção da equipe de saúde ao tratamento correto dos pacientes com hipertensão; identificando a contribuição de ações de prevenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e combater essa doença que prevalece no ranking de doenças que mais acometem os brasileiros. Para alcançar os objetivos foi proposto um plano ação que consiste em criar grupos de atividades físicas para portadores de hipertensão, realizar acompanhamentos mais recorrentes desses pacientes, levar informativos a toda população sobre a doença e também garantir o tratamento farmacológico adequado. Espera-se que esse plano ação alcance resultados positivos, mas ressalta-se que o sucesso dessas estratégias depende não só do profissional de saúde, mas em maior parte da adesão dos hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégias de saúde. Saúde da família.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with health strategies for the control of systemic arterial hypertension is a result of the Specialization Course in Primary Care at Federal University of Paraná, funded by Open University of the Unified Health System. Systemic arterial hypertension is defined as an excessive rise in blood pressure. There are numerous risk factors that contribute to the incidence of this disease. Obesity, smoking, excessive consumption of salt and alcohol, stress and genetic predisposition are pointed out as the most common. The present study aimed at the importance of the health team's attention to the correct treatment of patients with hypertension; identifying the contribution of preventive actions to improve the quality of life of patients and fight this disease that prevails in the ranking of diseases that most affect Brazilians. To achieve the objectives, an action plan was proposed, which consists of creating groups of physical activities for people with hypertension, carrying out more frequent follow-up of these patients, bringing information to the entire population about the disease and also ensuring adequate pharmacological treatment. It is expected that this action plan will achieve positive results, but it is noteworthy that the success of these strategies depends not only on the health professional, but most of the adherence of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Health Strategies. Family Health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 – O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS | 19 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA OS “NÓS” CRÍTICOS DO
PROBLEMA “ALTA PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM HAS”14

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 9 |
| 1.2 OBJETIVO GERAL | 11 |
| 1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 1.3 METODOLOGIA..... | 12 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 2.1 FATORES DE RISCO | 16 |
| 2.2 TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO | 16 |
| 2.3 DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 17 |
| 2.3.1 HIPERDIA | 17 |
| 2.3.2 FARMÁCIA POPULAR..... | 17 |
| 2.3.3 MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) | 17 |
| 3 PLANO DE AÇÃO | 19 |
| 4 RESULTADOS ESPERADOS | 20 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

1 INTRODUÇÃO

A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Aline Marinho Zacharias, localizada no bairro Vila Garcia, na cidade de Paranaguá – Paraná, é dividida em três microáreas. A área 19 cujo presente trabalho é voltado, é composta por 1 médico do programa mais médicos, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 16 ACS, mais 2 médicos contratados pela prefeitura, 1 dentista, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudióloga, 2 farmacêuticas e 2 secretárias para agendamentos de exames/consultas. Apresenta dentro da mesma unidade, vigilância saúde, vigilância sanitária e epidemiológica. Na unidade são ofertadas consultas médicas, odontológicas, consulta de enfermagem, curativos, vacinação e visitas domiciliares. Há também grupos de apoio e tratamento ao tabagismo, atividades desenvolvidas pela equipe de fisioterapia e fonoaudiologia.

As consultas são de agendamento prévio, sem divisão de grupos, devido à alta quantidade de pacientes. A estratégia da unidade com a equipe funciona e está bem estruturada. A comunidade tem acesso a uma saúde de qualidade e rápida. Os médicos e enfermeiros trabalham na lógica de colaboração, para poder dar vazão à grande demanda de pacientes, assim como desenvolver um bom trabalho em equipe.

A área de abrangência atendida é de aproximadamente 6 mil habitantes. Vivem em sua maior parte de trabalho braçal e alguns são catadores. Trabalho de muito esforço, peso, e movimentos repetitivos diariamente, provocando problemas de articulações, e dores frequentes em grande parte da população, sendo um dos principais motivos de queixa no consultório assim como o mau controle de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A população é de baixa renda, pouco instruída e possui muitos analfabetos. A área é constituída por 2 extremos, a primeira onde há asfalto e saneamento e a outra onde as condições são precárias. As visitas domiciliares, são de difícil acesso quando há necessidade de ir à parte mais precária. A cidade de Paranaguá conta também com uma UPA e um hospital onde derivam-se os pacientes quando necessário. Pretende-se alcançar as mais diversas áreas com atendimento humanizado. Ir até as pessoas que não podem vir até o ESF, tentar o máximo fazê-los se adaptarem a um melhor estilo de vida, sem comprometer a cultura e história deles, mas sim melhorar as condições de vida.

Em relação à faixa etária, há 920 crianças e adolescentes (0-19 anos); 1610 adultos (20-59 anos); 800 idosos (com 60 anos ou mais) registrados na área atendida. Taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi 2,21 no ano, razão de mortalidade materna foi 4,2 no ano e taxa de mortalidade geral da população corresponde a 1,81 ao ano, sendo as principais causas: acidente, IAM e infecções.

As cinco queixas mais comuns no dia a dia da unidade são: cefaleia, lombalgia, artralgia, problemas respiratórios, febre não aferida. As 5 queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde em um mês foram: otite aguda, bronquiolite, alergias, resfriado comum, e quadros respiratórios. Além disso, pode-se destacar que há procura de pacientes por uso de medicamentos psicotrópicos e abuso de substâncias como álcool e drogas.

Por fim, a equipe de saúde não utiliza essas informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde. Sendo esse um dos motivos difíceis para planejar o presente trabalho e um grande problema na Estratégia.

No dia a dia da unidade pode-se perceber que possui alto índice de HAS, em um mês foram atendidos 234 casos, sendo 400 o número de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento na unidade. Essa patologia acomete principalmente a população acima de 40 anos de idade que não tem conhecimento ou não fazem o tratamento correto, tampouco possui um estilo de vida adequado. As doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, no sentido da promoção e prevenção, o que faz refletir em como a equipe deve atuar com esta população para diminuir tais índices.

Diante do exposto, a pergunta a ser respondida por este projeto de intervenção é: como a equipe de Estratégia e Saúde da Família pode promover a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e na prevenção da doença.

1.1 JUSTIFICATIVA

Para tanto, justifica-se a escolha da problemática partindo da compreensão de que o tema hipertensão revela a preocupação do pesquisador com o bem-estar

completo dos pacientes, uma vez que a HAS é um importante problema de saúde pública, sendo a principal causa de mortalidade no Brasil e em todo o mundo.

(...) um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (BRASIL, 2006, p.9).

As suas principais causas são os hábitos de vida praticados atualmente, com altos níveis de estresse, má alimentação, tabagismo, abuso do álcool, obesidade e sedentarismo. A doença tem tratamento e pode ser controlada. Diante disso, uma mudança no estilo de vida conforme a situação de vida da pessoa, pode ser vital para alcançar o propósito do presente trabalho.

Ao questionar sobre a incidência da HAS não só na unidade, mas no país como um todo, o pesquisador tem o objetivo de orientar a comunidade a refletir sistematicamente sobre ações que resultam em uma qualidade de vida e saúde mais adequadas. O projeto é oportuno, devido a doença ser amplamente tratada na atenção básica e por ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, que pode orientar quanto aos riscos da doença e a adição de hábitos saudáveis. A equipe lida todos os dias com essa doença e desejam, assim como o pesquisador, fazer o possível para cuidar do conforto de seus pacientes.

1.2 OBJETIVO GERAL

Pretende-se elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento de pacientes portadores de HAS na ESF Aline Marinho Zacharias em Paranaguá, Paraná.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar a relação entre hipertensão e fatores de risco comportamentais;
- Informar a população sobre HAS e incentivar a prevenir e controlar a doença;
- Colaborar com a diminuição da incidência de HAS na comunidade;

1.3 METODOLOGIA

Este Projeto de Intervenção é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação: SIAB, também com a análise situacional realizado pela equipe de saúde da UBS Aline Marinho Zacharias, que é o problema Hipertensão Arterial. A quantidade de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência chama a atenção da equipe no sentido de despertar 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.

- Local de estudo:

O Estudo será realizado na Estratégia de Saúde da Família Aline Marinho Zacharias–área 19, no município de Paranaguá, estado do Paraná, situado a aproximadamente 90km da capital Curitiba.

- Público-Alvo:

Há cerca de 400 pacientes cadastrados com doenças crônicas na unidade, de 2.006 hipertensos cadastrados no município pelo DATASUS. Busca-se alcançar o maior número possível de pessoas portadoras de HAS assistidas pela UBS. Constitui-se ainda como alvo desse trabalho todas as pessoas que possuam fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia.

- Desenvolvimento do Estudo:

Para a realização deste Plano de Intervenção, utiliza-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, que sugere os passos a serem seguidos: O primeiro passo é a priorização do problema que é o número elevado de pessoas com HAS.

Em seguida sugere-se uma ação, a qual após discussões realizadas pela equipe de saúde, foram apresentados pontos a melhorar e aperfeiçoar no atendimento a esses pacientes dentro da Unidade Básica, para poder evitar as

graves consequências para os portadores e oferecer-lhes o melhor tratamento possível.

Foi possível detectar os “nós” críticos os quais influenciam sobre o problema em questão, que são: estilo de vida indesejável, uso incorreto das medicações, fornecimento escasso de medicamentos na rede de saúde e falta de assistência aos pacientes envolvidos.

A partir disso, tem-se as seguintes operações:

Tabela 1: Desenho das operações para os “nós” críticos do problema “Alta prevalência de pacientes com HAS”.

| Objetivo | Estratégia | Duração | Envolvidos | População alvo/ amostra | Data | Recursos utilizados |
|---|--|---|---|--|---------|---|
| Modificar hábitos de vida | -Criar grupos de atividades físicas ao ar livre -Programa de combate ao tabagismo e alcoolismo por meio de informativos | -Atividades físicas 3x na semana -Distribuir aos pacientes nos encontros enquanto durar o material | -Educadores físicos -Fisioterapeuta -ACS -Dentista -Enfermeiros | Todos os pacientes assistidos pela UBS | 11/2020 | -Político: para disponibilização do local onde serão realizadas as atividades -Financeiro: equipamentos esportivos para as atividades -Financeiro: materiais para 6.000 informativos sobre tabagismo e alcoolismo |
| Monitoramento da saúde de pacientes com hipertensão | Agendamento de consultas individuais | 5 pacientes por dia até acabar os cadastrados | -Secretárias -Médicos | Indivíduos cadastrados com HAS | 12/2020 | Organizacional: agenda |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|---------|--|
| Ampliar o conhecimento sobre HAS | Rodas de conversa/ Palestras | 1x no mês | -Médicos -Enfermeiros -ACS | Pacientes com HAS | 01/2121 | -Cognitivo: conhecimento sobre o assunto -Financeiro: material gráfico -Político: para disponibilização do local da atividade |
| Aumentar o fornecimento de medicamentos | Solicitar a aquisição de medicamentos para a unidade | À medida que forem acabando os estoques | Secretaria da Saúde | Usuário de medicações controladas | 01/2121 | -Político: articulação intersetorial para aquisição de fármacos de maneira controlada e supervisionada -Financeiros: previsão mensal e aquisição de medicamentos. |

2 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença caracterizada pelo nível elevado da pressão arterial (maior ou igual a 140 por 90 mmHg). É um grande desafio de saúde pública que afeta mais de um bilhão de pessoas no mundo. No Brasil, a doença comove em média 32% da população adulta e mais de 50% da população idosa. Sendo a predominância maior em mulheres do que nos homens (BRASIL, 2013).

Mundialmente, as complicações da HAS são responsáveis por mais de 55% das mortes por doenças cardiovasculares por ano, sendo essas doenças responsáveis por um terço das mortes totais no mundo. A hipertensão é responsável por pelo menos 45% das mortes devido isquemia e 51% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) (ORGANIZATION, 2013).

No Paraná, as doenças cardiovasculares historicamente ocupam o primeiro lugar nas causas de óbito. Em 2015 ocorreram 95.763 internações por doenças cardiovasculares, e a taxa de mortalidade foi 182,4/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por hipertensão no Paraná no ano de 2016 foi 24,5/100.000 habitantes (PARANÁ, 2018).

Existem dois tipos de pressão arterial: a primária, caracterizada por não se conhecer a causa, e a secundária, em que se é possível conhecer a causa para a ocorrência da doença. A primária ocorre em 95% dos casos, do outro lado a secundária em apenas 5%. É uma doença crônica de progressão lenta e gradativa, capaz de ser notada apenas quando as complicações já estão instaladas (DALLACOSTA, 2010).

Há ganhos significativos de saúde e econômicos associados à detecção precoce, tratamento adequado e bom controle da pressão arterial. Lidar com os fatores de risco comportamentais podem prevenir a doença. E se nenhuma ação é tomada para reduzir a incidência, certamente ela continuará existindo e aumentando. A prevenção e o controle da hipertensão requerem vontade política por parte dos governos e formuladores de políticas. Os profissionais de saúde, a comunidade de pesquisa acadêmica, sociedade civil, setor privado e famílias e indivíduos todos têm um papel a cumprir. Somente este esforço combinado pode aproveitar a tecnologia de teste e os tratamentos disponíveis para prevenir e controlar a hipertensão e, assim, atrasar ou prevenir suas complicações fatais.

2.1 FATORES DE RISCO

O aumento da prevalência da hipertensão está associado a diversos fatores, como envelhecimento populacional, fatores genéticos, fatores de risco comportamentais, como consumo excessivo de sal, álcool e gordura, tabagismo, sedentarismo e excesso de peso. Determinantes sociais como renda, educação e condições de saneamento básico de onde vivem, também influenciam o desenvolvimento da doença. A longo prazo, a hipertensão pode acarretar outras complicações cardiovasculares, problemas renais, derrames e até a morte.

2.2 TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO

O tratamento da hipertensão compreende a abordagem não-farmacológica e a abordagem farmacológica. Medidas não-farmacológicas são muito efetivas para a redução da pressão arterial, apesar de serem pouco implementadas pelas equipes de saúde e de terem baixa adesão por parte dos pacientes. Entretanto, no contexto da prevenção em saúde, a mudança de estilo de vida talvez seja o principal investimento a se fazer para a população, pois os resultados são expressivos, quando há adesão do paciente.

Para controlar o peso recomenda-se um padrão alimentar mais saudável e pelo menos meia hora de prática de exercício num período de 3x na semana. Com a redução de 5 a 10% da massa corporal nota-se melhoria expressiva na pressão arterial (PARANÁ, 2018).

Quanto à alimentação, um acompanhamento com um profissional nutricional é a melhor maneira de se educar. No entanto, existem recomendações que ajudam nesse processo, como cozinhar com menos sal, evitar alimentos industrializados, ingerir mais fibras, incluir frutas e hortaliças no cardápio.

O tabagismo é atrelado a um alto risco de mortalidade e para pessoas com hipertensão o risco aumenta significativamente. Para auxiliar o abandono da prática conta-se com apoio da família, da comunidade e da equipe de saúde. A melhor estratégia é a educativa, demonstrar como o tabaco é prejudicial à saúde e associar ou não a farmacoterapia para ajudar a eliminar o vício.

2.3 DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2.3.1 HIPERDIA

O Hiperdia é um programa de prevenção e controle de hipertensão e diabetes do Governo Federal que se estende aos estados e municípios, garantindo atendimentos e medicamentos gratuitos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) em qualquer unidade básica de saúde. O desenvolvimento de programas como o Hiperdia contribui para a redução de custos já que é voltado para prevenção, no qual o paciente com o problema controlado procura menos os serviços de saúde.

O programa funciona a partir do cadastramento e acompanhamento das situações dos pacientes com hipertensão e diabetes em todo o país, gerando informações fundamentais para as secretarias de saúde dos municípios e para o Ministério da Saúde. outros benefícios do programa Hiperdia é orientação que os gestores públicos recebem para adotar estratégias de intervenção certas. Além disso, permite o conhecimento do perfil epidemiológico da hipertensão na população (DATASUS, 2020).

2.3.2 FARMÁCIA POPULAR

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de instituições brasileiras indicam que as famílias de menor renda destinam 2/3 dos gastos com saúde para a compra de remédios. Diante disso, o Ministério da Saúde criou o Programa Farmácia Popular do Brasil que tem como um dos seus principais objetivos a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, diminuindo, assim, o impacto do preço dos remédios no orçamento familiar (BRASIL, 2005).

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), órgão do Ministério da Saúde e quem executa o programa Farmácia Popular, adquire os medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos e privados e disponibiliza para a população a baixo custo, no caso de medicamentos para hipertensos, gratuitamente (Brasil, 2005).

2.3.3 MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

A Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA) adotou o modelo de

atenção às condições crônicas a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. Nesse aspecto vale realçar o conceito da Pirâmide de Riscos, nela a população é estratificada em diferentes níveis, em cada nível uma intervenção de saúde é indicada. A estratificação de risco no paciente hipertenso é de fundamental importância para a racionalização das redes de atenção à saúde.

FIGURA 1: O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



Fonte: PARANÁ, 2018

Os usuários são atendidos na Atenção Primária e Secundária de acordo com o nível em que ele se encontra, o que depende da sua estratificação do risco. A racionalização da oferta de serviços da Atenção Secundária se inicia com a estratificação do risco da população na Atenção Primária, então esta maneja os de menor risco e encaminha os de maior risco para interconsultas na Atenção Secundária. A estreita relação entre as equipes da Atenção Primária e da Atenção Secundária é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de atenção se influenciam, são interdependentes e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento da sua condição crônica de saúde. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas, é um modelo inovador para o manejo da hipertensão e diabetes mellitus. Implantado em algumas regiões do Paraná, ele apresenta resultados sanitários positivos, melhorando a qualidade de vida das pessoas que utilizam o SUS no estado (PARANÁ, 2018).

3 PLANO DE AÇÃO

A implantação da operação do primeiro nó crítico “modificar hábitos de vida”, as ações planejadas, ainda não foram executadas. Devido a pandemia do covid-19 não estão liberadas atividades em grupo para não haver aglomerações. Além disso, o presente trabalho é voltado para o grupo de pessoas com hipertensão que fazem parte do grupo de risco do coronavírus. Portanto, foi proposta uma extensão do prazo. Quanto aos informativos sobre tabagismo e alcoolismo que pertencem à operação do mesmo nó crítico, também não ocorreu a produção devido a toda atenção e verba direcionadas ao tratamento e cuidados com pacientes portadores de covid-19.

A implantação da operação do segundo nó crítico “monitoramento da saúde dos pacientes com hipertensão”, também não foi executada. Devido a pandemia do covid-19, a redução de profissionais que estão isolados por contraírem o vírus, somado a grande demanda de atendimento e assistência aos pacientes infectados, não há como fazer planejamento de consultas para acompanhar o grupo de hipertensos, além disso eles devem evitar ao máximo contato com a unidade de saúde para não se contaminarem.

A implantação da operação do terceiro nó crítico “ampliar o conhecimento sobre a HAS”, também não foi executada. Devido a pandemia do covid-19, seguindo as orientações municipais e da OMS, não são permitidos eventos, para não haver aglomerações. Além disso, como dito anteriormente, os hipertensos fazem parte do grupo de risco da doença e não podem se expor.

A implantação da operação do quarto nó crítico “aumentar o fornecimento de medicamentos”, ainda não foi possível acontecer. Devido a pandemia do covid-19, a priorização no momento é o tratamento dos pacientes infectados, portanto todos os recursos são voltados para contenção, prevenção e tratamento da nova doença.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Inicialmente, a realização do diagnóstico situacional trouxe motivação e sensibilização para a equipe por meio dos dados levantados que permitiram uma visualização concreta dos problemas mais frequentes. Além disso, estavam todos dispostos a começar a implementar todas as ações para melhorar os dados epidemiológicos da unidade e o bem-estar dos pacientes.

Apesar de não ter acontecido como planejado, espera-se a diminuição da prevalência de sedentários e o consumo de álcool, cigarro e sal, pelos pacientes, assim que as operações acontecerem. Espera-se mudar o estilo de vida das pessoas e lograr uma melhor alimentação da população.

Espera-se também que a população hipertensa possua mais conhecimentos sobre a doença e como interagir com ela, com conhecimentos sobre tratamento farmacológico e não farmacológico, dosagem de medicação, danos à saúde das cifras elevadas de pressão arterial, com a finalidade de uma maior adesão ao tratamento visando o controle da doença e outras condições concomitantes.

Espera-se garantir os medicamentos de quadro básico de atenção básica e secundária para os pacientes e que nunca lhes faltem acompanhamento e acolhimento dos profissionais de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo criar estratégias para diminuir a incidência da hipertensão arterial na população, melhorar a qualidade de vida dos pacientes que são portadores de hipertensão e proporcionar um melhor tratamento para os mesmos. No entanto, devido a situação de pandemia que o país tem vivido, a implantação do plano ação não foi executada. A equipe de saúde tem se mostrado positiva de realizar o projeto quando a doença for contida.

De qualquer forma, investir em precaução e na educação como promotora da saúde é um fator decisivo não só para garantir a qualidade de vida da população, mas também para diminuir as internações hospitalares e naturais gastos que estas ocasionam ao sistema de saúde pública. Por isso, esse trabalho é voltado tanto para mudança de estilo de vida e educação.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A hipertensão arterial representa um grave problema de saúde. Isso não se deve apenas à elevada prevalência, mas também a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados e tratados inadequadamente, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. Portanto, recomenda-se que:

- Os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, reconheçam os principais fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica, afim de implementar medidas educativas e assistências que visem a prevenção e tratamento da doença;
- Levem em consideração as necessidades dos pacientes em questão;
- Estabeleçam uma adequada comunicação e interação entre os pacientes e os profissionais da saúde, dando ênfase ao diálogo, à interação e à reflexão;

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.15)

BRASIL. Ministério da Saúde; CRUZ. Fundação Oswaldo. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hipertensão de uma Unidade Básica de Saúde. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

DATASUS. Disponível em: <<http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hipertensao>>. Acesso em: 30 out. 2020.

ORGANIZATION, World Health. **A global brief on hypertension**: silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO publication, 2013.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2ª edição. Curitiba: SESA, 2018.