

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO SANTANA NOGUEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BOA ESPERANÇA DO  
IGUAÇU - PR

BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU

2021

BRUNO SANTANA NOGUEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BOA  
ESPERANÇA DO IGUAÇU – PR

TCC apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica, Universidade Federal do Paraná,  
como requisito parcial para obtenção do título de  
especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Msc.Lara Cubis de Lima

BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU

2021

**MANTER ESTA PÁGINA EM BRANCO PARA INSERÇÃO POSTERIOR DA FICHA  
CATALOGRÁFICA**

## TERMO DE APROVAÇÃO

BRUNO SANTANA NOGUEIRA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU – PR

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gestão de Pessoas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, pela seguinte banca examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. Orientador: Lara Cubis de Lima  
Departamento \_\_\_\_\_, Universidade Federal do Paraná

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, Universidade Federal do Paraná

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, Universidade Federal do Paraná

Boa Esperança do Iguaçu, 22 de março de 2021.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA  $\geq$  140/90 mmHg. Frequentemente está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família visando prevenir as complicações advindas da hipertensão arterial na UBS de Boa Esperança do Iguaçu – PR. Para este plano de ação utilizou-se a metodologia de planejamento estratégico situacional com a finalidade de ajudar a equipe a melhorar o seu desempenho junto aos usuários. Para dar início ao projeto será realizada uma reunião com toda equipe para orientar como proceder na busca ativa destes pacientes, para o agendamento de consulta, para assim dar início a estratificação de risco cardiovascular. Na primeira etapa será realizada estratificação através de exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma ambos atualizados, na segunda etapa será realizada reunião inicial com o grupo de pacientes e a equipe de trabalho para apresentação dos participantes e explicação dos objetivos e das etapas do projeto. Na terceira e última etapa serão desenvolvidas atividades educativas durante os encontros de HIPERDIA, contando com a participação da equipe multidisciplinar do NASF. Com a realização deste projeto espera-se identificar 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na UBS com dificuldades no controle da doença por falta de adesão ao tratamento, espera-se também aumentar o grau de conhecimento dos pacientes sobre HAS, seus fatores de risco e formas de controle do agravo, garantindo assim uma maior adesão ao tratamento, tanto não farmacológico quanto farmacológico.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família. Fatores de Risco. Hipertensão.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained levels of blood pressure - Arterial Pressure  $\geq 140/90$  mmHg. It is often associated with functional and / or structural changes in the target organs, heart, brain, kidneys and blood vessels. This work aims to develop an action plan to increase adherence to treatment and improve monitoring by the family health team in order to prevent complications from hypertension in the Basic Health Unit of Boa Esperança do Iguaçu - PR. For this action plan, the situational strategic planning methodology was used in order to help the team to improve its performance with users. To start the project, a meeting will be held with the entire team to guide how to proceed in the active search of these patients, to schedule an appointment, so as to start the stratification of cardiovascular risk. In the first stage, stratification will be carried out through routine laboratory tests and electrocardiogram, both updated, in the second stage, an initial meeting will be held with the group of patients and the work team to present the participants and explain the objectives and stages of the project. In the third and last stage, educational activities will be developed during the HIPERDIA meetings, with the participation of the NASF multidisciplinary team. With the realization of this project, it is expected to identify 100% of hypertensive patients registered in the Basic Health Unit with difficulties in controlling the disease due to lack of adherence to treatment, it is also expected to increase the degree of knowledge of patients about Systemic Arterial Hypertension, their risk factors and forms of disease control, thus ensuring greater adherence to treatment, both non-pharmacological and pharmacological.

**Keywords:** Family Health Strategy, Risk Factors, Hypertension

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIDA CASUAL NO CONSULTÓRIO (>18ANOS) .....	14
TABELA 2 - ESTRATÉGIAS PARA INTERVENÇÃO .....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLA

- DM - Diabetes melito
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- FR - Fatores de Risco
- HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
- IMC - Índice de Massa Corporal
- MACC - Modelo de Atenção a Condições Crônicas
- MAPA - Mapa Ambulatorial da Pressão Arterial
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- PA - Pressão Arterial
- PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
- T4 - Tiroxina
- TSH - Hormônio Tireoestimulante
- UBS - Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL .....	10
1.2 JUSTIFICATIVA .....	10
1.3 OBJETIVOS .....	12
1.3.1 Objetivo Geral .....	12
1.3.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL .....	13
2.2 DIAGNÓSTICO .....	13
2.3 CLASSIFICAÇÃO .....	14
2.4 FATORES DE RISCO .....	14
2.5 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR .....	16
2.6 PROGRAMA HIPERDIA .....	16
2.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO .....	16
<b>3 MATERIAL E METODOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 PESQUISA AÇÃO .....	19
3.1.1 Pesquisa exploratória .....	19
3.2 TEMA DA PESQUISA.....	20
3.3 COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	20
3.4 RECURSOS UTILIZADOS .....	20
3.5 CRONOGRAMA DA EXECUÇÃO.....	20
3.6 INTERVENÇÃO .....	21
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL

O território que está sendo abordado no contexto desse trabalho é o município de Boa Esperança do Iguaçu, que se situa na região sudoeste do estado do Paraná, que possui uma população de 2.764 pessoas de acordo com o Censo Populacional de 2010 (IBGE, 2010). A população está dividida em 566 crianças, 282 adolescentes, 1616 adultos e 300 idosos, e cerca de 953 pessoas residem em zona urbana e 1811 na zona rural segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2020). A economia local é basicamente movida por fábricas de tecidos, agricultura, pecuária, agricultura familiar, comércio e a área do turismo que ainda está em processo de desenvolvimento. O nível de escolaridade da população em geral é baixo, também podemos considerar que a grande maioria da população é de classe baixa com um poder aquisitivo e um padrão de vida e de consumo menor em relação a outras camadas mais altas da população.

A procura pelo serviço de saúde em sua grande maioria acontece por parte dos doentes crônicos do município, principalmente por hipertensos e diabéticos, existe também uma grande demanda por parte das crianças com problemas respiratórios e por pacientes que buscam atendimento em saúde mental, no contexto atual que vivemos, essas buscas aumentaram significativamente por conta da pandemia, seja por pacientes crônicos ou de saúde mental que estão descompensados frente ao estresse vividos por todos nós. Diante desse quadro podemos observar um aumento do número de pessoas com pressão arterial alterada e descontrolada, sendo assim, as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão seguem fazendo parte dos agravos mais comuns na Unidade Básica de Saúde (UBS) em Boa Esperança do Iguaçu.

### 1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse para escolha e abordagem desse plano de intervenção que visa um melhor controle dos níveis pressóricos dos pacientes, teve início durante

discussões com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Boa Esperança do Iguaçú, onde foi possível observar um aumento no número de pacientes hipertensos não controlados na comunidade, a grande maioria é captada já nas primeiras horas da manhã relatando que esqueceram de tomar suas devidas medicações, denotando assim uma não adesão correta ao tratamento, muitas vezes por acreditarem que após algumas doses dos fármacos e um bom controle da pressão arterial, já estão curados e podem suspender por conta própria a medicação. A falta de informação, precariedade na dieta e hábitos de vida sedentários contribuem diretamente para um aumento da demanda de urgências hipertensivas na UBS.

Dentre as doenças cardiovasculares, a que mais se destaca por sua frequência é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). É uma doença que quando está mal controlada pode trazer complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Justifica-se, portanto a realização deste trabalho, porque se faz urgente para os profissionais de saúde da família, que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que os doentes crônicos estão correndo, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo de esclarecimento, promoção e prevenção a saúde. Além disso, seria uma boa oportunidade para pôr em prática um modelo de saúde direcionado aos objetivos da ESF, um trabalho multidisciplinar e interprofissional, centrado na família e na comunidade. Analisando o atual momento que o país atravessa nos diversos setores, frente as demais adversidades, seria no mínimo oportuno e não menos importante esse plano de intervenção, porque pacientes hipertensos descompensados, podem sofrer complicações que geram grandes prejuízos socioeconômicos para o governo.

Durante alguns atendimentos nas últimas semanas, fui indagando os pacientes crônicos não transmissíveis acerca de ações voltadas a benefício dos mesmos, para surpresa da equipe a grande maioria recebia a proposta com grande apreço, mesmo enfrentando as dificuldades impostas pela pandemia em relação ao isolamento social e medidas preventivas, tivemos uma boa aceitação e era possível perceber também o interesse dos usuários do serviço, frente às propostas ofertadas.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ações para prevenir e controlar a HAS.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar fatores determinantes para o aumento dos casos de HAS e elaborar propostas para seu controle.

Estratificar em sua totalidade todos os hipertensos do município de Boa Esperança do Iguazu-PR de acordo com o score de Framingham.

Avaliar as consequências da HAS na saúde geral dos usuários.

Elaborar e executar um conjunto de ações educativas e preventivas a serem desenvolvidas em conjunto com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) local e comunidade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

É uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (MALACHIAS et al., 2016).

A HAS é uma doença crônica não-transmissível de alta prevalência, cujo diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de graves doenças, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (MALACHIAS et al., 2016).

### 2.2 DIAGNÓSTICO

No consultório a pressão arterial (PA) deve ser medida em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde devidamente capacitados. A PA deve ser medida no braço, devendo-se utilizar manguito adequado à sua circunferência. É recomendada a medida da PA em ambos braços com o paciente sentado, em ortostatismo e posição supina, pelo menos na primeira avaliação em todos os indivíduos e em todas as avaliações em idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, alcoolistas e/ou em uso de medicamentos anti-hipertensivos, e sempre utilizar como referência sempre o braço com maior valor para as medidas subsequentes. Devemos certificar que o paciente não deve estar com a bexiga cheia, não deve ter praticado exercícios físicos há pelo menos 60 min, não deve ter ingerido bebida alcoólicas, café o fumado nos últimos 30 min (MALACHIAS et al., 2016).

A medida domiciliar e automedida da PA são úteis para identificar a hipertensão do jaleco branco (hipertensão de consultório isolada), avaliar a eficácia da terapêutica anti-hipertensiva e estimular a adesão ao tratamento e reduzir custos (KOHLMANN et al., 1999).

A Medida Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é um método automático de medida indireta e intermitente da pressão arterial durante 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades rotineiras, inclusive durante o sono. A investigação clínica e laboratorial confirma a elevação da pressão arterial, avalia possíveis lesões em órgãos-alvo, identifica fatores de risco para doenças cardiovasculares e diagnostica a etiologia da pressão arterial (KOHLMANN et al., 1999).

### 2.3 CLASSIFICAÇÃO

A hipertensão arterial pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais. A hipertensão primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possuindo importante componente genético e ambiental. Já a hipertensão arterial secundária, que corresponde a cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (MALACHIAS et al., 2016).

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIDA CASUAL NO CONSULTÓRIO (>18ANOS).

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

*Quando as pressões sistólica e diastólica de um paciente situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.*

FONTE: SBC (2007).

### 2.4 FATORES DE RISCO

- **Idade:**

Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS relacionada ao aumento da expectativa de vida da população brasileira,

atualmente 74,9 anos e ao aumento na população de idosos  $\geq 60$  anos na última década (2000 a 2010).

- **Sexo e Etnia:**

Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (IBGE, 2015), a prevalência de HA autorreferida foi estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior entre mulheres (24,2%) e pessoas de raça negra/cor preta (24,2%) comparada a adultos pardos (20,0%), mas não nos brancos (22,1%).

- **Excesso de Peso e Obesidade:**

No Brasil, dados do Vigitel de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso, Índice da Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, 52,5% vs 43% (BRASIL, 2015).

- **Ingestão de sal:**

O consumo excessivo de sódio, um dos principais fatores de risco para hipertensão arterial, associa-se a eventos cardiovasculares e renais.

- **Ingestão de álcool:**

Consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a pressão arterial de forma consistente. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de hipertensão arterial com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de hipertensão arterial tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia.

- **Sedentarismo:**

A associação significativa entre hipertensão arterial sistêmica e idade, sexo masculino, sobrepeso, adiposidade central, sedentarismo nos momentos de folga e durante o trabalho, escolaridade inferior a 8 anos e renda per capita  $< 3$  salários mínimos.

- **Fatores socioeconômicos:**

Adultos com menor nível de escolaridade (sem instrução ou fundamental incompleto) apresentaram a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica

autorreferida (31,1%). A proporção diminuiu naqueles que completam o ensino fundamental (16,7%), mas, em relação às pessoas com superior completo, o índice foi 18,2%.

- **Genética:**

Os estudos mostraram forte impacto da miscigenação, dificultando ainda mais a identificação de um padrão genético para a elevação dos níveis pressóricos (MALACHIAS et al., 2016).

## 2.5 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

De acordo o Modelo de Atenção a Condições Crônicas (MACC) é importante estabelecer a estratificação de risco para o paciente, como elemento orientador para organização da atenção nos diversos níveis: atenção primária, secundária e terciária. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (PARANÁ. 2018).

## 2.6 PROGRAMA HIPERDIA

O programa Hiperdia foi realizado a partir de um plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão e Diabetes Mellitus em 2001 pelo Ministério da Saúde. Sua meta era garantir o acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, com as funções de vincular o paciente à UBS e à equipe de Saúde da Família. Arquetada como uma política pautada na prevenção, no empoderamento e no cuidado das pessoas com hipertensão e diabetes, os profissionais atuantes neste programa demandam uma educação continuada para relacionar-se com o outro e com o contexto social que o mesmo vive; e, uma postura de respeito pelo outro, considerando suas experiências de vida e a autonomia do usuário inserido no serviço de saúde (PARANÁ, 2018).

## 2.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO

As equipes de Atenção Básica e ESF devem estimular e empregar procedimentos de colaboração entre elas e os usuários do serviço, fomentando o



autocuidado das pessoas. Essa relação vai se manifestar seja escolhendo problemas, estabelecendo prioridades, fixando metas, criando planos conjuntos de cuidado, checando o cumprimento de metas, identificando as dificuldades em cumpri-las e resolvendo os problemas de competência dos serviços de saúde. Pode-se desenvolver o autocuidado apoiado de várias formas sendo elas: individualmente, no contexto da consulta clínica, na visita domiciliar, nos grupos, em consultas coletivas, a distância por telefone e/ou por meio da internet (BRASIL, 2013).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Durante a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional para determinar o problema prioritário e melhorar o desempenho da equipe de saúde para com os usuários do serviço. O ponto de partida será dado com uma reunião abarcando toda equipe, para orientá-la a realizar a busca ativa dos pacientes e assim dar início a estratificação de risco cardiovascular. Em uma primeira etapa os pacientes terão suas consultas agendadas e serão solicitados exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma, dessa forma será realizada a estratificação de risco seguindo os critérios de Framingham. Em um segundo momento será feita uma reunião com o grupo completo que será formado por pacientes e equipe de trabalho, para apresentação dos participantes e esclarecimentos a fim dos objetivos e das etapas do projeto. No terceiro e último momento serão desenvolvidas atividades educativas durante as reuniões do HIPERDIA, tudo isso sendo acompanhado e assessorado pela nossa equipe do NASF.

O número de pacientes com níveis pressóricos descontrolados vem crescendo ultimamente no município durante esse período de pandemia que atravessamos. Dessa forma podemos desenvolver um trabalho no qual o público alvo sejam os pacientes hipertensos cadastrados na UBS, que aceitem formar parte do projeto e que tenham dificuldade no controle da doença e /ou presença de fatores de risco modificáveis.

Para dar início ao projeto será realizada uma reunião com toda a equipe para orientar como proceder na busca ativa destes pacientes para o agendamento de consulta e assim dar início a estratificação de risco:

ETAPA 1: Estratificação de risco cardiovascular através de exames laboratoriais de rotina como por exemplo, (Hemograma, perfil lipídico, dosagem sérica de ácido úrico, função renal, dosagem sérica de hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina (T4) livre, glicose em jejum e hemoglobina glicosilada, função hepática, parcial de urina e eletrocardiograma (ECG) atualizados, que são custeados em sua totalidade pelo município, para poder classificar cada indivíduo de acordo aos critérios de Framingham.

ETAPA 2: Reunião inicial com a equipe de saúde para escolha dos participantes e explicação dos objetivos e das etapas do projeto.

ETAPA 3: Desenvolvimento das atividades educativas durante as consultas agendadas na UBS Centro, contando com a participação da equipe do NASF.

Primeiro contato com o paciente será no dia da consulta – Informações repassadas de forma individualizada para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS assim como as complicações que podem acontecer associadas a falta de controle. Acontecerá uma breve conversa sobre HAS, sua epidemiologia, sintomas fundamentais, fatores de risco e complicações da doença, sempre buscando uma linguagem acessível para melhor entendimento dos pacientes, a equipe de saúde apresentará as informações e responderá os questionários do paciente sobre o tema.

Segunda etapa ainda durante o período da consulta – Uma breve conversa para consolidar o nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento da HAS. Serão passadas informações sobre o tratamento, medidas farmacológicas e não farmacológicas, focando fundamentalmente na importância do tratamento não farmacológico assim como a necessidade do uso da medicação.

Terceiro momento ainda durante o período da consulta – Conversa final onde serão reafirmados os conhecimentos adquiridos nas etapas anteriores, lembrando brevemente as informações repassadas até o momento, reforçando a importância de realizar consultas regulares conforme preconiza o Ministério da Saúde para cada grupo de risco e encaminhamentos para setor de maior complexidade quando assim for necessário.

O local da realização do projeto, bem como consultas, estratificações de risco e conversa individualizada será a própria UBS.

### 3.1 PESQUISA AÇÃO

#### 3.1.1 Pesquisa Exploratória

A comunidade de Boa Esperança do Iguaçu, está situada no sudoeste do estado do Paraná, possui aproximadamente uma população de 2764 mil habitantes (IBGE, 2010). A equipe de saúde que atende na UBS Centro atende a toda população, onde em sua grande maioria aproximadamente 1860 pessoas vivem em zona rural tendo como atividade principal a agricultura e pecuária, o restante aproximadamente 900 indivíduos residem em zona urbana e conseguem o próprio

sustento através do comércio e turismo, que ainda está em desenvolvimento na região através dos rios que cortam o território do município.

Hoje a equipe de ESF está formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e nove agentes comunitárias de saúde. A equipe do NASF é composta por uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma nutricionista.

### 3.2 TEMA DA PESQUISA

Introdução do conhecimento científico acerca de como melhorar os controles pressóricos dos hipertensos na comunidade de Boa Esperança do Iguaçu-PR. Espera-se poder com o incremento da informação individualizada, sempre de forma simples, para que a população alvo consiga assimilar de forma rápida e fácil, sendo assim conseguir entender o que pode estar ajudando a um fracasso no controle pressórico mesmo estando medicado.

### 3.3 COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Esse projeto de intervenção visa de forma teórica e prática melhorar os níveis de pressão arterial sistêmica da população hipertensa, através de atividades educativas supervisionadas por membros capacitados da equipe de saúde. Proporcionando momentos de aprendizado e esclarecimento de dúvidas inteiramente dedicados a esses pacientes que, pela enfermidade que portam, possuem um risco maior de sofrer consequências através de complicações oriundas da doença, caso seja mal controlada.

### 3.4 RECURSOS UTILIZADOS

Recursos materiais: Material de escritório;

Recursos Humanos: Equipe de Estratégia de Saúde da Família e apoio da Secretaria de Saúde do Município para garantir a todos os pacientes hipertensos a realização dos exames laboratoriais e eletrocardiograma que serão solicitados.

### 3.5 CRONOGRAMA DA EXECUÇÃO

O projeto terá início em novembro de 2020 e término em janeiro de 2021. O acompanhamento dos pacientes posteriormente será semestral ou anual, como preconiza o Ministério da Saúde.

### 3.6 INTERVENÇÃO

TABELA 02 - ESTRATÉGIAS PARA INTERVENÇÃO

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População Alvo/Amostra	Data	Recursos Educacionais Utilizados
Aumentar o nível de conhecimento da população a cerca da HAS	Palestras informativas, de forma individualizada destinadas aos hipertensos	2 meses	Equipe ESF e NASF	Pacientes Hipertensos com dificuldade no controle pressórico	Nov. 2020	Palestras, utilização de material de escritório
Preparo dos integrantes da equipe para execução do plano de intervenção	Reuniões de equipe para traçar estratégias	2 meses	Equipe de saúde com apoio da secretaria de saúde	Membros da ESF	Nov. 2020	Reuniões de equipe

FONTE: O autor (2020).

O local de divulgação dos recursos educacionais será a UBS Centro.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização do projeto espera-se identificar 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na UBS com dificuldades no controle da doença por falta de adesão ao tratamento. Aumentar o grau de conhecimento dos pacientes acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, seus fatores de risco e formas de controle do agravo, garantindo assim uma maior adesão ao tratamento farmacológico e ao não farmacológico. Nesse sentido poderá ser possível melhorar o comprometimento da equipe com acompanhamento e controle dos pacientes, refletindo positivamente no controle da doença, e diminuição das complicações.

Inicialmente o projeto tinha sido desenhado para que as reuniões fossem realizadas no clube dos idosos do município, que é uma estrutura localizada no centro da cidade com um espaço físico de tamanho suficiente para receber e acomodar os pacientes de forma confortável, com o crescimento de números de casos positivos para Covid-19, e seguindo os decretos municipais que proibiam aglomerações de pessoas, a dinâmica do trabalho foi mudada e passou a acontecer na própria UBS na forma de atendimento individual para cada integrante do grupo que passaria a ser avaliado e orientado pela equipe de saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta as dificuldades impostas pela pandemia do COVID-19, o objetivo de propor um plano de ação para um melhor controle da HAS foi obtido.

Enquanto equipe conseguimos juntos identificar uma parcela de pacientes com maiores dificuldades para manter um controle pressórico em níveis normais, realizamos uma atividade individualizada, visando introduzir informações como base para uma futura mudança no cenário atual.

Como contribuição da intervenção à equipe de saúde, acredito que esse trabalho nos fortaleceu como grupo, solidificando as bases do nosso convívio laboral como agentes promotores de saúde. Em relação a aos usuários do serviço acredito que fortalecemos mais nosso vínculo quando eles perceberam a preocupação individualizada com cada um por parte da equipe de saúde. Os gestores por si perceberam o compromisso da equipe da ESF com a população. Já para o sistema de saúde a contribuição seria tornar seus usuários mais informados acerca das suas patologias, melhorando assim sua qualidade de vida e conseqüentemente gerando menos custos aos cofres públicos por diminuir as possíveis complicações e gastos com o sistema de saúde.

Algumas limitações foram impostas por conta da pandemia, de início foi planejado reuniões com o grupo de hipertensos mas com o decorrer dos dias e constantes aumentos de casos positivos de corona vírus, as atividades tiveram que ser mudadas de formato, assumindo assim um modelo individualista centrado em cada paciente. De principal potencialidade pode se afirmar a individualização das informações repassadas a esses pacientes e a principal fragilidade o curto espaço de tempo para absorção de conhecimento.

Seria recomendado para intervenções futuras uma demanda maior de tempo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 02 out. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013, Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**. Rio de Janeiro, 2015.

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85595&btOk=ok>>. Acesso em: 02 out. 2020.

KOHLMANN JUNIOR, O. et al. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Endocrinol Metab, v. 43, n. 4, p. 257-286,1999.

MALACHIAS, M. V. B et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol., v. 107, n. 3. São Paulo, set. 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. Curitiba, PR, 2018.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol., v. 89, n. 3. São Paulo, set. 2007.