

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DENYS ARAÚJO DE ASSIS

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO
GRACIOSA DA CIDADE DE PARANAÍ-PR

PARANAÍ

2020

DENYS ARAÚJO DE ASSIS

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO
GRACIOSA DA CIDADE DE PARANAÍ-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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: Prof.^a Msc Michele Straub

PARANAÍ

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

DENYS ARAÚJO DE ASSIS

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO GRACIOSA DA CIDADE DE PARANAÍ-PR

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.

Prof.^aMsc Michele Straub
Orientador(a) – Departamento de Enfermagem, UFPR

Prof(a) Dr(a). /Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a) Dr(a). Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Paranavaí, 24 de abril de 2021.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter concedido a mim a oportunidade de realizá-lo. Dedico a minha esposa Katrin Daniela e toda minha família pelo apoio e dedicação e paciência nesta jornada que ainda não terminou.

AGRADECIMENTOS

A toda equipe de Estratégia e Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Graciosa da cidade de Paranaíba-PR. Agradeço ainda a todas aquelas pessoas que ajudaram e contribuíram de forma direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

“...não é dos ligeiros a carreira, nem dos valentes a peleja, nem tampouco dos sábios, o pão, nem ainda dos prudentes, a riqueza, nem dos inteligentes o favor, mas que o tempo e a sorte pertencem a todos.” (Eclesiastes 9:11)

RESUMO

Este trabalho é resultado de um projeto de intervenção para implementação de um protocolo de assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Estratégia e saúde da Família na cidade de Paranavaí no estado do Paraná, sendo resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A intervenção teve como finalidade melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e reduzir as complicações desencadeadas pelo seu descontrole. A pesquisa-ação foi o método utilizado como estratégia para condução do trabalho proposto, o qual buscou contemplar a capacitação e treinamento permanente da equipe de Estratégia e Saúde da Família. Este trabalho tem como objetivo melhorar o entendimento dos portadores de Hipertensão arterial sistêmica sobre sua doença, incluir familiares ou cuidadores no projeto de intervenção proposto ao paciente, melhorar o sistema de acolhimento e busca ativa a todos portadores de hipertensão da unidade básica de saúde, criar estratégias de monitoramento da pressão arterial presencialmente ou remotamente e organizar o sistema de agendamento das consultas médicas com o intuito de manter uma periodicidade otimizada para cada paciente de acordo com seu estado clínico e suas particularidades. Foram desenvolvidas atividades educativas como palestras, rodas de conversas, uso de flyers e administração de aulas para a equipe da Unidade Básica de Saúde que tenha contato direto ou indireto com pacientes Hipertensos. Como resultado esperava-se o fortalecimento das ações e da qualificação da equipe de saúde, melhora da aderência ao tratamento anti-hipertensivo proposto pela equipe, além da conscientização do próprio paciente e de seus familiares da importância do não abandono da terapêutica aplicada.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária em Saúde; Aderência ao tratamento;

ABSTRACT

This work is the result of an intervention project for the implementation of a protocol for assisting users with Systemic Arterial Hypertension in a Family Strategy and Health in the city of Paranavaí in the state of Paraná, as a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, financed by UNA-SUS. The intervention aimed to improve adherence to the treatment of Systemic Arterial Hypertension and reduce the complications triggered by its lack of control. Action research was the method used, as a strategy for conducting the proposed work, which sought to contemplate the qualification and permanent training of the Family Strategy and Health team. This work aims to improve the understanding of patients with systemic arterial hypertension about their disease, to include family members or caregivers in the intervention project proposed to the patient, to improve the reception system and active search for all patients with hypertension in the basic health unit, create blood pressure monitoring strategies in person or remotely and organize the system for scheduling medical appointments in order to maintain an optimized periodicity for each patient according to their clinical status and their particularities. Educational activities were developed such as lectures, conversation circles, use of flyers and administration of classes for the Basic Health Unit team that has direct or indirect contact with Hypertensive patients. As a result, it was expected to strengthen the actions and qualification of the health team, improve adherence to the anti-hypertensive treatment proposed by the team, in addition to raising awareness of the patient himself and his family about the importance of not abandoning the applied therapy.

Keywords: systemic arterial hypertension; Primary Health Care; Treatment adherence;

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE.....	20
QUADRO 2 – OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UBS – Unidade Básica de Saúde
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
ACS – Agente Comunitário Saúde
ESF – Estratégia e Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
2. OBJETIVO GERAL	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	16
3.2 TRATAMENTO.....	17
3.3 COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Graciosa é um dos distritos municipais pertencentes ao território da cidade de Paranaíba – PR, a cerca de 16 km da cidade e que conta com aproximadamente 2 mil habitantes. Esta população, é formada majoritariamente, por descendentes de colônias alemãs que vieram do estado de Santa Catarina e instalaram-se na região em meados de 1944.

A economia local é voltada para a produção de mandioca, milho e feijão; também conta com pequenos produtores de leite de vaca. O distrito conta com uma fábrica de grande porte, com produção de amido de mandioca e processamento de cereais e emprega uma boa parcela da população, além de outras empresas voltadas para a produção de equipamentos industriais, que na grande maioria prestam serviço para a maior indústria do local.

A população de Graciosa é na sua grande maioria seguidora do catolicismo, tendo inclusive toda estrutura da cidade organizada em volta da catedral que ocupa o centro praça do distrito, e no qual pequenos comércios como mercados e bares se situam. Para compreensão da força da religiosidade o nome dado ao distrito foi em homenagem à padroeira Nossa Senhora das Graças e não há até o presente momento outra igreja oficialmente instalada no distrito. Em Graciosa, não há escolas de ensino fundamental ou médio e todos os alunos, de todos os níveis, são direcionados para Paranaíba com transporte público.

O sistema de saúde do distrito é composto por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 2 ACS, 1 odontólogo e 1 auxiliar de consultório dental. Esta equipe consegue atender toda a demanda do distrito. O saneamento básico é realizado pela empresa pública Sanepar, não tendo áreas descobertas.

O perfil demográfico do distrito de Graciosa é composto por grande número de idosos, sendo que havia nos registros da Unidade de saúde, em outubro de 2020, aproximadamente 418 idosos, que corresponde a aproximadamente 17% da população. Este percentual está acima da média paranaense que segundo dados do IBGE em 2010 era de 11,14% e estimativa que para 2020 atingiria 15,47%.

Importante destacar que na comunidade se observa o movimento de migração da população mais jovem, que busca os grandes centros em procura de trabalho e educação. Outro aspecto a ser anotado diz respeito a distribuição de renda, e classes

sociais no distrito, com uma parcela representativa de trabalhadores rurais e proletários e uma pequena parcela de empresários donos e sócios de feccularias e proprietários e produtores agrícolas. Essa divisão de classes reflete na procura por atendimento do serviço de saúde, sendo mais procurado pelos trabalhadores rurais e das indústrias, ou seja, aqueles com menor poder aquisitivo.

O perfil de indivíduos que mais procura o serviço de saúde possui como queixas mais prevalentes as dores osteomusculares, afecções de pele, sintomas respiratórios, cefaleia e sintomas depressivos. As doenças mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e seus agravos mais comuns: diminuição da função renal, sendo a baixa adesão ao tratamento um dos pilares dos agravos evidenciados

O aumento de pressão arterial sistêmica persistente é um dos problemas de saúde mais prevalente na UBS Graciosa. Assim, entendeu-se a necessidade de um projeto de intervenção buscando melhorar o índice de adesão ao tratamento anti-hipertensivo aos pacientes diagnosticados como hipertensos do distrito de Graciosa e conseqüentemente diminuir os agravos relacionados ao descontrole da pressão arterial.

Sendo este um problema de governabilidade, tanto de controle total (a decisão de tomar ou não o medicamento cabe apenas ao paciente) quanto de baixo controle (é possível a equipe intervir através de maiores esclarecimentos quanto a patologia que deve ser tratada e as suas conseqüências quando não há adesão correta ou até mesmo nula do tratamento), problema este que envolve toda a equipe de atuação da Estratégia Saúde da Família(ESF), desde Agentes Comunitários de Saúde(ACS) que efetuam visitas domiciliares e identifica costumes e hábitos ou a não prática do tratamento planejado, até a equipe de médico e enfermagem que realiza o atendimento clínico periódico e constata o aumento da pressão arterial.

Sendo assim, é notável que toda a equipe atuando em conjunto, desde a recepção do serviço de saúde realizando o agendamento consultas de rotinas, dos ACS sendo instruídos a orientar pacientes quanto a necessidade de consultas periódicas de rotina e dos agravos da doença, da equipe de enfermagem na identificação de grupos de riscos durante a triagem e da escuta qualificada, no agendamento de consulta com o médico que atuará clinicamente e na prevenção de eventos adversos, pode alterar o curso do cuidado com esse usuário

Quando analisamos a morbidade relacionada à má adesão ao tratamento

para hipertensão, temos inúmeros resultados observados na comunidade e nos indivíduos afetados. As possibilidades de análise são variadas, mas de forma geral podemos citar desde os prejuízos financeiros provocados por afastamento do trabalho, prejuízos econômicos para a localidade, o impacto na organização dos serviços de saúde com o incremento ou não de consultas e atendimentos aos hipertensos, mas principalmente a importância da adesão impactando diretamente o indivíduo hipertenso que diminuirá as chances de agravamento da condição, evitando, por exemplo, acidente vascular encefálico e doença renal crônica, além de outras.

Ao trabalhar na comunidade, mesmo que por pouco tempo, já foi notável a quantidade de hipertensos com acompanhamento irregular, com ausência de controle pressórico e sem algum monitoramento de exames complementares de rotina para avaliar função renal e os outros sistemas diretamente implicados.

Ao observar a falta de intervenção e sabendo do potencial terapêutico com a boa adesão, gerou incômodo na equipe, pois sabíamos que com bom manejo destes casos, e cumprindo os objetivos da atenção primária em saúde poderíamos alterar e impactar a realidade local, promovendo e prevenindo, além de tratar somente.

Levamos em consideração que o plano de intervenção poderia abordar diversos aspectos, como o relacionado à educação em saúde, com o desenvolvimento de atividades de palestras, roda de conversa para a comunidade e o grupo específico de hipertensos. Além das atividades de educação permanente realizadas com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde.

Também, consideramos que a abordagem aos usuários deveria ser repensada, ampliando o acolhimento aos mesmos, suas queixas e assim, desenvolvendo a escuta qualificada. Para tanto, entendemos que os atendimentos de rotina de todos poderiam ser oportunidades para rastreamento e orientações adequadas. Conjuntamente, as consultas médicas de rotina ou de emergência se tornaram espaços para o acompanhamento e investigação de situações anormais e piora das condições de saúde.

Assim, foram incluídas no planejamento as ações de cadastramento e rastreamento de portadores de hipertensão arterial da comunidade. Isso possibilitaria maior conhecimento do público, da real necessidade de intervenções coletivas, e uma melhor organização das consultas eletivas de acompanhamento.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, o processo de implantação do projeto de intervenção passou por pausas, visto que toda a atenção do serviço passou

a ser para a nova condição sanitária apresentada. Contudo, a equipe entendeu que o momento também era uma janela oportuna para intervenção e busca ativa dos usuários hipertensos.

Isso porque, é de conhecimento público, e resultado de inúmeras pesquisas e de indicação de entidades de saúde, que a Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um fator de risco para a COVID-19, aumentando a letalidade da infecção viral. Assim, se observou nesse momento, certa preocupação dos pacientes hipertensos em manter um melhor controle sobre sua doença, se encontrando mais receptivos as orientações, o que acaba por otimizar o tratamento prescrito.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção se justifica pelos dados encontrados pela equipe de saúde, na comunidade de Graciosa, de baixa adesão ao tratamento dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Esta condição crônica de saúde, como já mencionado, impacta diretamente em toda sociedade, pois representa a principal causa de mortes por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e constitui-se como importante fator de risco quando associada a outras patologias, ou mesmo gerando complicações crônicas e severas como a Insuficiência Renal Crônica.

Ao atuarmos sobre tal fator de risco, entendemos que teremos como resultados uma melhor qualidade e expectativa de vida para a população portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica. Deste modo é de suma importância atuarmos junto com toda equipe, pacientes e familiares para evitar desfechos desfavoráveis, encaminhamentos para serviços secundários ou terciários e internações.

2. OBJETIVO GERAL

Melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e o controle da pressão arterial dos usuários da Unidade de Saúde Graciosa.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover atividades educativas com todos os usuários cadastrados da UBS, focando em atividades específicas ao grupo de Hipertensos do local. As atividades serão compostas por palestras, rodas de conversas, reuniões de grupo, onde se buscará o compartilhamento de informações e experiências;
- Desenvolver atividades de educação permanente para a equipe de saúde da UBS sobre o assunto e doenças associadas;
- Reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde da UBS, fortalecendo o acolhimento, a escuta ativa e qualificada e o rastreamento de usuários hipertensos;
- Implementação de estratégias de monitoramento, de maneira presencial ou remota de níveis pressóricos em todos os pacientes de grupos de risco cadastrados;
- Organização de agenda médica, para possibilitar as reavaliações periódicas dos pacientes hipertensos, ajustando a terapêutica conforme necessidade;
- Promover e incentivar o auto cuidado e o cuidado compartilhado com os cuidadores e familiares, durante o processo de tratamento e acompanhamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição física nos organismos e a causa da cardiopatia hipertensiva, sendo fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal.

Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular e senil,

também tem Hipertensão Arterial em fases mais precoces da vida como fator de risco. Esta multiplicidade de consequências coloca a Hipertensão Arterial na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, por tanto, caracteriza uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. (DUNCAN, 2013).

O diagnóstico de Hipertensão Arterial pode ser caracterizado por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. (BARROSO, RODRIGUES, 2020).

3.2 TRATAMENTO

O tratamento da Hipertensão arterial deve ser individualizado e buscando atingir o indivíduo integralmente. Este pode ser dividido em tratamento farmacológico e não farmacológico. (DUNCAN, 2013).

Mesmo individualizado, o tratamento da HAS segue protocolos estabelecidos, passando por etapas simples e menos onerosas, até etapas mais complexas e caras. A escolha da entrada no tratamento medicamentoso dependerá da avaliação médica e do perfil do paciente, tipo de HAS, presença ou ausência de lesão em órgão-alvo e de outras comorbidades. (LESSA, 2006).

O tratamento farmacológico padronizado, se baseia em três classes de medicamentos de primeira linha, sendo eles: inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores dos receptores angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e dos diuréticos tiazídicos.

Além disso, medidas não farmacológicas como a diminuição da ingesta diária de sódio, o aumento da ingesta de verduras, frutas, legumes, a prática regular de exercícios físicos, a cessação do tabagismo, e diminuição da ingesta de álcool são fundamentais no projeto terapêutico de pacientes hipertensos (LESSA, 2006).

3.3 COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A não adesão ou tratamento incorreto pode agravar ou acelerar complicações

relacionadas com a pressão arterial sistêmica elevada continuamente, temos em primeiro lugar as complicações cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, entre outras.

Pode-se citar ainda outras causas não menos importante como o impacto socioeconômico tal como aposentadorias e pensões prematuras, absentismo do trabalho, gastos com assistência médica pós-incapacidade, diminuição qualidade de vida e outras causas não relatadas. (LESSA, 2006).

4. METODOLOGIA

O presente trabalho tem como método uma pesquisa-ação, um método de condução de pesquisa aplicada, definida como:

Uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. A abordagem é de uma pesquisa-ação apenas quando ela é colaborativa..." (KEMMIS e MC TAGGART, 1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248).

E foi desenvolvido em cinco etapas, sendo elas:

Etapa 1- Identificação do problema: reunião com toda a Equipe de Estratégia e Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e estagiários para levantar e discutir os problemas elencados. Além de discutir casos específicos, embasando a equipe sobre o manejo dos mesmos, e buscando promover a integralidade da assistência. Os problemas identificados estão expostos no Quadro 1 abaixo.

Identificado o problema a ser abordado (falta de aderência ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial), iniciamos o planejamento em saúde junto a equipe de ESF do distrito de Graciosa.

Etapa 2 – Atividades educativas: realização de atividades educativas com a população cadastrada, com palestras educativas, conscientizando sobre a doença e a importância do controle adequado, sinais e sintomas de agravos, tomada correta das medicações, a importância da alimentação correta, e de outros fatores que podem ser abordados. Também nesta etapa desenvolvemos atividades de educação permanente junto à equipe de saúde, com rodas de conversa e capacitações sobre o

assunto, HAS.

Etapa 3 – Reorganização do atendimento aos portadores de HAS: nesta etapa se reorganizou o agendamento de consultas regulares para todos os hipertensos da área de abrangência, mantendo uma periodicidade preconizada e buscando a adequada atenção ao paciente. Além disso, após a capacitação da equipe, no atendimento aos usuários hipertensos se buscou maior espaço de escuta das queixas e situações apresentadas, tentando qualificar e fortalecer o acolhimento e vínculo. Também nesta etapa, se intensificou a busca ativa por meio do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Etapa 4 – Qualificação da consulta médica: buscou-se a avaliação regular e oportuna em toda consulta do paciente, mesmo que o motivo pelo qual foi consultar não estiver relacionado com Hipertensão Arterial. Realização de anamnese e exame físico completo e direcionado para Hipertensão Arterial Sistêmica. Avaliação do fundo de olho, solicitação de exames laboratoriais para avaliar grau de lesões de órgão alvo, como da função renal.

Etapa 5 – Avaliação dos resultados: estabelecimento de critérios para o monitoramento e a avaliação dos resultados, onde se considerou como *satisfatório*: se no controle da aferição da pressão arterial encontrarmos valores menores que 140 milímetros de mercúrio para pressão sistólica e 90 milímetros de mercúrio para pressão diastólica e também, se conseguirmos mais de 75% dos hipertensos comparecendo a consulta regularmente agendada, e se durante a consulta observamos que 100% estão fazendo uso regular da medicação.

Fato importante a ser mencionado, e que inferiu diretamente no andamento deste projeto de intervenção é, que por conta da Pandemia da COVID-19, crise sanitária sem precedentes, trazendo prejuízos a todas as esferas de relações humanas, a realização deste trabalho teve que ser interrompida, pois todas as ações voltaram-se ao atendimento da situação. Os profissionais de saúde foram realocados de funções, alterou-se o fluxo de atendimento dos usuários, suspenderam os grupos de educação em saúde e houve cancelamento das agendas.

Deste modo, todo processo de implantação do projeto teve que ser suspenso, sendo que especificamente no caso deste autor houve realocação de atividade e local de atuação, deixando o atendimento de Unidade Básica de Saúde em que estava atuando e passando a atender exclusivamente os pacientes com sintomas respiratórios ou casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em um Centro COVID.

Portanto, o desenvolvimento das etapas e sua continuidade foi interrompido, pelas dificuldades e processos acima descritos.

Quadro 1 - Problemas identificados pela equipe de saúde

Problema priorizado	Baixa de adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica				
	Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da realização
Acolhimento e acompanhamento dos usuários hipertensos pela equipe de saúde	Número de usuários hipertensos atendidos na UBS no período de 3 meses	Menos de 30% dos cadastrados - ruim Mais de 30% dos cadastrados – bom Mais de 60% dos cadastrados – bom Mais de 90% dos cadastrados - excelente	Acompanhamento pressórico e de saúde trimestral dos usuários	Ex post	Pesquisa avaliativa
Atividades de educação em saúde – palestras educativas sobre a importância da adesão ao tratamento correto e as orientações médicas sobre hipertensão arterial.	Número de palestras realizadas	1 palestra/mês= ruim 2 palestras/mês=regular 3 palestras/mês=bom 4palestras/mês= excelente	Educação em Saúde	Ex-post	Pesquisa avaliativa
Atividades de educação permanente para a equipe de saúde	Número de reuniões e atividades realizadas	Uma atividade ao mês	Educação permanente da equipe	Ex post	
Reavaliação do tratamento dos pacientes com Hipertensão arterial.	Avaliar durante a consulta se pacientes estão com tratamento reavaliado nos últimos 6 meses	Ruim se não foi reavaliado Bom se foi reavaliado	Gerência (reorientação da população)	Ex-ante e ex-post	Normativa
Envolver o acompanhante, familiar ou cuidador durante as consultas do paciente hipertenso –	Presença da família nas consultas, atividades educativas;	Se acompanhante ou familiar presente, adequado. Se acompanhante ou familiar ausente, inadequado.	Gerência (trata-se de uma implantação de uma nova política de apoio)	Ex-ante e ex-post	Pesquisa avaliativa

para o cuidado compartilhado					
------------------------------	--	--	--	--	--

Elaboração: o Autor (2021)

Diante destes problemas, para o desenvolvimento do nosso plano de intervenção, e buscando a realização dos objetivos do projeto, desenvolvemos uma estratégia de ação, conforme explicitada no quadro 2, afim de apoiar a equipe no processo.

Quadro 2 – Objetivos e estratégias do Projeto de Intervenção

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Disponibilizar informações sobre a doença (hipertensão Arterial) e aumentar a compreensão dela pelo paciente.	roda de conversa, palestra, em grupo.	Aprox. 3 meses	Equipe ESF unidade Graciosa e pacientes hipertensos.	377 hipertensos	21/01/2021	Apresentação de slides, flyers e vídeos.	UBS Graciosa
Aprimorar o conhecimento técnico e a abordagem ao paciente hipertenso por toda a equipe da ESF.	Reuniões periódicas	Aproximadamente a cada 2 meses	Equipe de ESF	Toda equipe de EFS	21/01/2021	Palestras	UBS Graciosa
Implementar estratégias de monitoramento de níveis pressóricos, presencial ou remotamente em todos pacientes de risco	Reuniões com enfermeiro, técnicos enfermagem, ACS	Aproximadamente 1 semana.	Enfermagem, médicos, ACS	Pacientes Hipertensos da UBS Graciosa	21/01/2021	Reuniões	UBS graciosa

cadastrados.							
Organizar a agenda médica de forma para possibilitar a reavaliação periódica dos pacientes Hipertensos, ajustando a terapêutica conforme necessário.	Reuniões com equipe de enfermagem e funcionários responsáveis pelo agendamento.	30 min	Equipe de enfermagem e funcionário da recepção	Equipe da UBS	21/01/2021	Orientações sobre a necessidade da periodicidade nas consultas médicas.	UBS Graciosa.
Redução da média da pressão arterial sistólica para menor ou igual a 140mmHg.	Aferição de pressão arterial	Aprox. 3 meses	Equipe ESF e usuários da UBS Graciosa	377 Hipertensos	21/01/2021	Orientações sobre aferição regular da pressão arterial e registro correto dos dados.	UBS Graciosa.
Auxiliar o paciente hipertenso a aderir ao tratamento e a compreender mais sobre sua doença.	Incluir o cuidador ou familiar nas consultas de rotina.	Aprox. 3 meses.	Integrantes da equipe de ESF da UBS Graciosa, pacientes e acompanhantes do indivíduo portador de Hipertensão Arterial.	377 Hipertensos.	21/01/2021	Informativos sobre a importância de cuidado compartilhado.	UBS Graciosa.

Elaboração: o Autor (2021)

5. RESULTADOS

Neste projeto de intervenção os resultados encontrados e observados foram inúmeros, tanto subjetivos, quanto objetivos. Primeiramente como resultado, podemos afirmar que está o processo de organização da identificação dos problemas da comunidade ao qual estava vinculado. Este resultado, relacionava-se com o cotidiano dos achados em consultório médico, e também com os indicadores de saúde daquela população. Também, o processo de construção coletiva deste diagnóstico foi fundamental para o desenvolvimento das demais etapas.

Em decorrência das alterações organizacionais dos serviços de saúde, os atendimentos na Unidade Básica de Saúde Graciosa foram interrompidos, devido a Pandemia da COVID-19, não sendo possível implementar as estratégias planejadas.

Contudo, durante o desenvolvimento deste trabalho foi possível identificar na literatura, que outros autores buscando resolver problemas semelhantes, apontaram alguns fatores como responsáveis pela má adesão ao tratamento anti-hipertensivo. No estudo de Bezerra (2014), os autores afirmam que em concordância com outras pesquisas, o principal fator foi a não compreensão da doença por parte dos pacientes, o que os leva a abandonar o tratamento, ao não entenderem as necessidades e importância da continuidade do mesmo.

No mesmo estudo, os autores afirmam que outra causa comum de abandono e não adesão é o surgimento de efeitos colaterais aos medicamentos anti-hipertensivos, no qual pacientes deixavam de tomar a medicação e não retornavam ao atendimento médico para poder substituição da medicação ou ação preconizada. (BEZERRA, 2014).

Corroborando com essas afirmações, na atuação profissional como médico de família, e com o apoio de toda a equipe multiprofissional da UBS, esperava-se que com as atividades educativas propostas, como palestras, rodas de conversa e grupos de Hipertensos, uma maior adesão ao tratamento, com a maior compreensão dos pacientes sobre a doença.

Também se esperava como resultado o fortalecimento das ações de acolhimento, escuta ativa e qualificada pela equipe de saúde e rastreamento e busca ativa de hipertensos da área de abrangência, por meio de atividades de educação permanente e de reuniões regulares com os mesmos. Como por exemplo, um resultado que se buscava era que as ACS, capacitadas, poderiam identificar situações de riscos, e com isso antecipar o agendamento de retorno do hipertenso.

Outro resultado esperado seria o empoderamento do indivíduo hipertenso para o seu auto cuidado. Tendo o mesmo conhecimento sobre os cuidados necessários para evitar agravamentos, situações de agudização do quadro de saúde, as lesões de órgão alvo, entre outros.

Também, esperávamos incluir as famílias, cuidadores e responsáveis no processo do cuidado aos indivíduos hipertensos. Projetamos realizar reuniões com esses sujeitos, baseados em evidências sobre o assunto. No estudo de BEZERRA (2014) identificou-se que uma parcela maior de aderentes ao tratamento pertencia aqueles que tiveram apoio familiar em relação à sua doença. Assim, entendeu-se que a necessidade de envolver toda a família no tratamento, ia além da verificação dos horários de medicação e sim uma mudança conjunta familiar, alterando os hábitos alimentares com inclusão de dietas hipossódicas, hipocalóricas, etc. Ao se ajustar as prescrições para todo o grupo ao qual o indivíduo se relaciona a chance de sucesso é muito maior.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de construção do projeto de intervenção, parte fundamental da Especialização em Atenção Básica do UNASUS, foi possível a apreensão de diversos conhecimentos.

O trabalho de médico da Atenção Básica em Saúde incluí o conhecimento da realidade da comunidade e da área de abrangência da equipe. Isso porque, ao conhecermos todos os determinantes que influenciam na saúde e na doença daquele grupo, as ações podem ser mais efetivas.

O diagnóstico situacional da população permitiu a identificação de um problema recorrente na saúde pública, a não adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. E inúmeros são os fatores que levam a esta situação, tanto individuais como coletivos.

Mostrou-se necessário a abordagem de toda a equipe multiprofissional de saúde, que atuando em conjunto, poderia apoiar os indivíduos na busca para um bom controle dos níveis pressóricos e, assim em algum número reduzir os agravos relacionados direta ou indiretamente com a Hipertensão Arterial, como as doenças

cardíacas coronarianas, os acidentes vasculares cerebrais e a insuficiência renal.

Esta condição de saúde acarreta inúmeros prejuízos na autonomia do paciente, na dinâmica das famílias, além de prejuízos financeiros pelos custos elevados de tratamentos, nos internamentos e procedimentos cirúrgicos, absenteísmo ao trabalho, que acaba por impactar o processo de trabalho.

O processo de implantação do projeto de intervenção foi abruptamente interrompido pelo surgimento de uma doença com imensa magnitude, a COVID 19. Neste cenário, como já apresentado anteriormente, o processo foi suspenso. Esperamos que o mais breve possível, com a retomada regular das atividades nos serviços de saúde, possamos aplicar este projeto de intervenção em ações com os usuários da UBS do distrito de Graciosa e alcançar resultados semelhantes aos estudos citados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021
- BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso**. Rev. bras. enferm. Brasília, v.67, n. 4, p. 550-555, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400550&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de abril 2021.
- CALVO, M.C.M. *et al.* **Gestão e Avaliação na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. 3ª ed. Florianópolis, 2016.
- COLUSSI, CF *et al.* **Planejamento na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39345/mod_resource/content/4/modulo4-Planejamento_Atencao_Basica-final%20%20ficha%20e%20isbn.pdf>. Acesso em 17 fev. 2020.
- DUCAN. Bruce B. *et al.* **Medicina ambulatorial: Conduas de atenção Primária**. 4 Ed. PortoAlegre ARTMED, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Paranavaí**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/paranavai.html>>. Acesso em: 27 set. 2020.
- LESSA, Ínes. **Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial**. Rev Bras Hipertens vol.13 pg: 39-46, 2006.