



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Rosilene Rodrigues de Andrade

Projeto de intervenção visando a melhoria do controle  
dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na  
Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Progresso no  
município de Mandaguari - PR

Florianópolis, Março de 2016



Rosilene Rodrigues de Andrade

Projeto de intervenção visando a melhoria do controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Progresso no município de Mandaguari - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Luciene Silva de Souza  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Rosilene Rodrigues de Andrade

Projeto de intervenção visando a melhoria do controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Progresso no município de Mandaguari - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Luciene Silva de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

**Introdução:** na realidade da população que busca a Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Pinheiro é comum o atendimento de hipertensos com descontrole na pressão arterial, por isso este foi tema escolhido para o projeto de intervenção. No Brasil, dentre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios na atenção básica, estão: o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas. Essas ações, previstas para serem realizadas pela ESF e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, objetivam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus arredores se propõe a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde. Destacasse que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais. **Objetivo Geral:** elaborar projeto de intervenção que possibilite melhoria do controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na unidade básica de saúde Jardim Progresso no município de Mandaguari - PR. **Objetivos Específicos:** traçar perfil do paciente hipertenso no que se refere a idade, condição sócio econômicas e por sexo; identificar as pessoas com dificuldade de adesão aos tratamentos anti hipertensivos; acompanhar regularmente os pacientes hipertensos e realizar atividades educativas abordando a hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** consultar aos cadastros dos hipertensos, identificar paciente que estão com dificuldade de adesão ao tratamento, realizar busca busca ativa, a pacientes com baixa adesão ao tratamento, agendar consultas médicas e de enfermagem acompanhamento regular dos hipertensos e realizar atividades educativas tendo como tema a hipertensão arterial sistêmica e salientando a importância da adesão aos tratamentos e controle da pressão arterial. **Resultados esperados:** melhorar o controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na UBS Jardim Progresso no município de Mandaguari – PR.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Adesão, Doença crônica, Educação em saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Mandaguari é um município brasileiro, de porte médio, localizado no norte central do estado do Paraná e que está em pleno desenvolvimento (MANDAGUARI, 2016). A cidade de Mandaguari foi fundada na década de 1930, pela Companhia de Terras do Norte do Paraná, instituição colonizadora responsável pela criação de vários municípios do norte do Estado. Os baixos preços das terras roxas e férteis da região atraíram imigrantes de outros estados e países. Com isso, em 1935 se iniciou o povoado de Vila Vitória, nome que mais tarde foi substituído por Lovat. O vilarejo teve um rápido desenvolvimento regional com a produção cafeeira local. Em 1947 recebeu a sua autonomia e o novo nome Mandaguari. Em 1950, o município foi considerado o segundo mais populoso do Paraná, sendo a cafeicultura a principal responsável pelo aumento da população de Mandaguari, mas aos poucos as plantações de café começaram a ser substituídas por fazendas de gado e de outros produtos, abrindo espaço para outras atividades econômicas, como indústria e o comércio (ESTATÍSTICA; FARJADO; FERREIRA, 2016).

De acordo com IBGE a população estimada para Mandaguari em 2015 era de 32.669 habitantes, a densidade demográfica é de 97,25 hab/Km<sup>2</sup>. A população é dividida em 16.032 do sexo masculino e 16.637 do sexo feminino (ESTATÍSTICA, 2016). O Município possui várias empresas que se destacam na geração de empregos. A cidade possui uma grande parcela da população adeptos da religião católica, mas também existem outras igrejas e templos. O número de eleitores é de 25.913 pessoas.

A população do bairro em que nossa equipe de estratégia de saúde da família (ESF) atua tem uma população estimada de 6.000 habitantes. Tendo como representantes organizacionais e lideranças: o presidente do bairro, pastoral da criança e representantes do conselho municipal de saúde. Na UBS Jardim Progresso existe apenas uma equipe de ESF. Tem um salão comunitário onde realizamos as reuniões com grupos de HiperDia, psicotrópicos entre outros. Não existem áreas de lazer no bairro. Encontramos algumas igrejas evangélicas e uma igreja católica. A maioria dos domicílios possui rede de esgoto, as ruas estão em condições precárias. Existem muitos entulhos mesmo tendo serviço de coleta de lixo. Segundo informações dos agentes comunitários de saúde (ACS) existem muitos jovens usuários de drogas e prostituição. As famílias possuem baixo nível de escolaridades e recursos econômicos e recebem ajudas governamentais como bolsa família, programas municipais de fralda e leite, minha casa minha vida dentro outros. Existe um numero elevado de idosos com doenças crônicas na aérea adscrita conforme contatamos em visitas domiciliares. Nem todas as famílias do bairro estão contempladas pela ESF, pois existem falta de profissionais. No bairro temos cadastrados 2.739 pessoas do sexo masculino e 2.040 do sexo feminino. Nossa ESF possui a população cadastrada e acompanhamos os hipertensos e diabéticos, inicialmente pelos ACS dando seguimento à enfermeira e auxiliar

de enfermagem. Temos semanalmente grupos do HiperDia, onde se faz controle pressórico, orientações sobre mudança no estilo de vida, renovação de receita e consulta médica quando necessário, parceria com núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e juntos realizamos algumas atividades, como incentivo a leitura. Na nossa UBS existe atendimento a saúde bucal, mas não temos registro dos dados. As principais queixas dos que procuram a UBS Jardim Pinheiro são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), problemas psiquiátricos, renovação de receitas, solicitações de exames e dor musculoesquelética. O fluxo de atendimento funciona por demanda espontânea, casos identificados pelas ACS, agendamento prévio e busca ativa. As cinco principais causas de mortes dos residentes no bairro em 2014 foram infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), causas externas, pneumonias e neoplasias. As cinco principais causas de internações dos idosos residentes no bairro em 2014 foram acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, pneumonia, neoplasias e doenças do aparelho digestivo.

Nas estatísticas de saúde pública se percebe que a hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbidade, mortalidade e internações, causando altos custos para o sistema de saúde. Vale destacar que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial ([CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010](#)). Na realidade da população que busca a UBS Jardim Pinheiro é comum o atendimento de hipertensos com descontrole na pressão arterial, por isso este foi tema escolhido para esse projeto de intervenção. No Brasil, dentre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios na atenção básica, estão: o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas ([BRASIL; SAÚDE; BÁSICA, 2006](#)). Essas ações, previstas para serem realizadas pela ESF e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, objetivam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus arredores se propõe a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde. Destacasse que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais ([RABETTI; FREITAS, 2011](#)).

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar projeto de intervenção que possibilite melhoria do controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na unidade básica de saúde Jardim Progresso no município de Mandaguari - PR.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Traçar perfil do paciente hipertenso no que se refere a idade, condição sócio econômicas e por sexo.
- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão aos tratamentos anti hipertensivos.
- Acompanhar regularmente os pacientes hipertensos.
- Realizar atividades educativas abordando a hipertensão arterial sistêmica.



## 3 Revisão da Literatura

### 1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

1.1. Conceito Conforme VI diretrizes Brasileira de Hipertensão e A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se com frequências de alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

#### 1.2. Fatores de Risco

- Faixa etária: com o consequente processo de envelhecimento a idade é um fator de risco para a hipertensão arterial.
- Sexo: a hipertensão é mais presente nos indivíduos do sexo masculino. À medida que a faixa etária avança, a doença se manifesta em maior escala e com maior gravidade nas mulheres, principalmente após a menopausa. Os índices de morbimortalidade cardiovasculares são menores em mulheres que em homens (BRASIL; SAÚDE; BÁSICA, 2006).
- Obesidade ou sobrepeso: o peso está diretamente relacionado com o nível de pressão arterial, uma vez que nos casos de obesidade existe prevalência elevada desses índices (MOREIRA et al., 2013).
- Hereditariedade: o fator genético oferece uma importante contribuição na hipertensão arterial. Segundo estudos algumas pessoas apresentam uma predisposição desde o nascimento embora ainda não se saiba qual o mecanismo genético responsável pela evidência (BRASIL; SAÚDE; BÁSICA, 2013).
- raça: na raça negra e segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2001) é neste grupo onde se encontra a sua maior gravidade (BRASIL; SAÚDE, 2001).
- Estresse: compreendido como uma reação do organismo aos constantes níveis de tensões geradas no dia a dia, contribui para a elevação dos níveis de pressão arterial (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).
- Ingesta de sal e calórica em excesso: o consumo excessivo de sal é um fator preocupante pelo crescente uso de enlatados e defumados, sanduíches em fastfoods

como alimentação rápida no dia a dia das pessoas. Vale ressaltar que as gorduras saturadas presentes nos alimentos consumidos atualmente contribuem para elevar os níveis pressóricos além de favorecer o surgimento de doenças cardiovasculares e outras complicações(OIGMAN et al., 2015).

- Ingesta de álcool: reduz os efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos. Os efeitos do álcool comprometem órgãos nobres, ao exemplo do coração, cérebro, fígado e pâncreas(CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).
- Tabagismo: é um fator que influencia na elevação dos níveis pressóricos. Conforme VI diretrizes Brasileira de Hipertensão o tabagismo altera a frequência cardíaca e contribuí para a arteriosclerose, doenças cardiovasculares e morte súbita além do acidente vascular cerebral. O risco de doenças cardiovasculares nos hipertensos fumantes é três vezes maior que nos hipertensos não fumantes. O cigarro também influencia no efeito adverso da redução dos lipídios séricos, provocando resistência ao efeito das drogas anti-hipertensivas (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).
- Sedentarismo: facilita, contribui, torna mais propicio que ocorra acúmulo de ateromas nas artérias, uma vez que o organismo irá precisar de menos energia para se manter (OIGMAN et al., 2015).

### **1.3. Sinais e sintomas**

- Estagio 1: assintomática
- Estagio 2: cefaleia suboccipital, pulsátil que ocorre nas primeiras horas da manhã, náusea, vômitos, escotomas, epistaxe e fadiga (RABETTI; FREITAS, 2011).

### **1.4. Complicações**

- Aceleração da aterosclerose
- Infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Acidente vascular encefálico (AVE)
- Diminuição da função renal
- Perda da acuidade visual (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

### **1.5. Tratamento**

O tratamento da hipertensão arterial se constitui de duas vertentes:

- Terapia medicamentosa



- Terapia não medicamentosa: mudança no estilo de vida com hábitos alimentares e de vida saudáveis e prática adequada de exercícios físicos regulares. A prática de exercícios físicos diminui o estresse e reduz o peso além de ter ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias (MACHADO, 2014).

Assim como as ações terapêuticas se fazem necessárias as ações preventivas no controle da hipertensão arterial. Acompanhamento médico e de Enfermagem adequado, dieta, exercícios físicos e medicação se necessário. As intervenções preventivas podem ser dirigidas a indivíduos ou grupos nas comunidades. As estratégias clínicas e comunitárias, quando bem planejadas e implementadas, podem trazer benefícios à sociedade como um todo (MACHADO, 2014).

## 2. O papel da Atenção Básica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

Para mudar o modelo de assistência a saúde, implantou-se o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) em 1991 pelo Ministério da Saúde. Este programa oferece assistência voltada para a família de acordo com a realidade local e procura identificar principais problemas na comunidade onde os agentes andam de casa em casa fazendo o cadastramento das famílias. Para aperfeiçoar o PACS em 1994, foi implantado o programa saúde da família mostrando aos poucos mudança nessa assistência, com a finalidade principal de trabalhar na busca ativa, promoção e prevenção da saúde e curar casos onde a doença possa existir. Para operacionalização da Estratégia saúde da família, foi necessário normas que deixa bem claro que a assistência ao usuário deverá ser continua acompanhando igualmente a saúde da população que convivem na área de abrangência sob sua responsabilidade. Os profissionais devem atender a família em seu espaço social favorecendo a construção de um ambiente mais saudável assumindo atitude de respeito e valorização das características peculiares e culturais daquele núcleo de pessoas intervindo de forma participativa e construtiva (SEOANE; FORTES, 2016).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são

fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (CONCEIÇÃO, 2016).

## 4 Metodologia

A intervenção será desenvolvida com os pacientes atendidos na unidade básica de saúde Jardim Progresso no município de Mandaguari – PR. O projeto será desenvolvido em etapas.

Etapa 1: consulta aos cadastros dos hipertensos para levantamento de dados relativos a idade, condição sócio econômica e sexo e assim traçar o perfil destes pacientes

Etapa 2: consulta dos prontuários e dos profissionais da ESF identificaremos os paciente que estão com dificuldade de aderir ao tratamento anti hipertensivo.

Etapa 3. busca ativa, com visitas domiciliares dos ACS e Enfermeira, a pacientes com baixa adesão ao tratamento.

Etapa 4: agendamento de consultas médicas e de enfermagem acompanhamento regular dos hipertensos.

Etapa 5: atividades educativas em sala de espera e no grupo de HiperDia, tendo como tema a hipertensão arterial sistêmica e salientando a importância da adesão aos tratamentos e controle da pressão arterial.

Todos os profissionais da ESF estarão envolvidos nas atividades.



## 5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção esperamos melhorar o controle dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos na unidade básica de saúde Jardim Progresso no município de Mandaguari – PR. O projeto será desenvolvido em etapas.

Através da consulta aos cadastros dos hipertensos pretendemos traçar o perfil dos hipertensos, com a consulta dos prontuários e dos profissionais da ESF identificaremos os paciente que estão com dificuldade de aderir ao tratamento anti hipertensivo e realizaremos busca ativa, através de visitas domiciliares dos ACS e Enfermeira. Com o agendamento de consultas médicas e de enfermagem pretendemos realizar o acompanhamento regular dos hipertensos. Através das em sala de espera e no grupo de HiperDia desejamos melhorar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e melhorar a adesão ao tratamento.

Ressalto que as atividades são de responsabilidade de todos os membros da ESF

Tabela 1 – Cronograma

Atividades	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016	Abril 2016
1. Traçar perfil do paciente hipertenso no que se refere a idade, condição sócio econômicas e por sexo.	x	x				
2. Identificar as pessoas com dificuldade de adesão aos tratamentos antihipertensivos.		x	x	x		
3. Acompanhar regularmente os pacientes hipertensos		x	x	x	x	x
4. Realizar atividades educativas abordando a hipertensão arterial sistêmica			x	x	x	x
5. Avaliação do Projeto de Intervenção						x



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do; SAÚDE, S. de Atenção à; BÁSICA, D. de A. *Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- BRASIL, M. da Saúde do; SAÚDE, S. de Atenção à; BÁSICA, D. de A. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do; SAÚDE, S. de Políticas de. *Manual de doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira afro-descendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 13.
- CARDIOLOGIA, S. B. de; HIPERTENSÃO, S. B. de; NEFROLOGIA, S. B. de. *VI diretrizes brasileira de cardiologia*. Rio de Janeiro: Arquivo brasileiro de cardiologia, 2010. Citado 4 vezes nas páginas 10, 13, 14 e 15.
- CONCEIÇÃO, G. H. *Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC*. 2016. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 16.
- ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Cidades*. 2016. Disponível em: <<http://goo.gl/c6Xrga>>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 9.
- ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e; FARJADO, S.; FERREIRA, J. C. *História de Mandaguari*. 2016. Disponível em: <<http://goo.gl/RolZfN>>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 9.
- MACHADO, D. P. Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do programa de saúde da família santa helena i, contagem, mg. Belo Horizonte, n. 49, 2014. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 15.
- MANDAGUARI, P. do Município de. *Histórico do Município*. 2016. Disponível em: <<http://www.mandaguari.pr.gov.br/institucional/ver/id/1837>>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 9.
- MOREIRA, N. F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de corte. *Arquivo brasileiro de endocrinologia e metabologia*, v. 57, n. 7, p. 520–526, 2013. Citado na página 13.
- OIGMAN, W. et al. Hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 72, p. 5–17, 2015. Citado na página 14.
- RABETTI, A. de C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 258–268, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.

---

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. de C. *A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações*. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29510>>. Acesso em: 26 Jan. 2016. Citado na página 15.