



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Flaviano de Assis Caçador

Plano de Intervenção no atendimento a pacientes  
hipertensos na Unidade Estratégia Saúde da Família  
Primavera, em Viana - ES

Florianópolis, Janeiro de 2023



Flaviano de Assis Caçador

Plano de Intervenção no atendimento a pacientes hipertensos na  
Unidade Estratégia Saúde da Família Primavera, em Viana - ES

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

Orientador: Maria Esther Souza Baibich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Flaviano de Assis Caçador

Plano de Intervenção no atendimento a pacientes hipertensos na  
Unidade Estratégia Saúde da Família Primavera, em Viana - ES

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.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Maria Esther Souza Baibich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial é condição clínica multifatorial mantendo associação com morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdico, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. Isto aponta a importância de uma abordagem no cuidado aos portadores de tal agravo. Notamos que apesar de um grande número de atendimentos aos hipertensos realizados pelos profissionais da UESF Primavera, os mesmos não alcançam um resultado efetivo. Portanto, abordaremos tal situação como projeto de intervenção. Como objetivo, propomos melhorar o atendimento e o controle de usuários com hipertensão arterial sistêmica, reduzindo sua morbimortalidade, juntamente com a Equipe de Saúde da Família Primavera do município Viana-ES.

**Metodologia:** no âmbito da UESF Primavera já existe o programa HIPERDIA em funcionamento, porém com pouca resolutividade, por isso propusemos ações visando melhorar o atendimento aos usuários reduzindo sua morbimortalidade e melhorando sua qualidade de vida.

**Resultados esperados:** com a implantação das ações propostas pretendemos conseguir, em um prazo de no máximo 6 meses, mudar a realidade no atendimento aos pacientes hipertensos na área de abrangência da UESF Primavera. Para tal, será feito o controle dos níveis pressóricos, reduzindo absenteísmo, melhorando a qualidade de vida da população atingida, reduzindo a morbimortalidade provocada pela hipertensão arterial, proporcionando que cada pessoa afetada se aproprie de informações sobre a própria doença e suas consequências, melhorando a sua adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	15
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	15
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	15
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	17
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	21
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	25
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	27



# 1 Introdução

Ao final do século XVI e início do século XVII, os portugueses saíram de Vila Velha e seguiram pelo Rio Jucú, acredita-se que sua primeira passagem tenha sido por Araçatiba, instalando-se ali os primeiros colonizadores, seguindo depois pelo Rio Santo Agostinho até alcançar o local que hoje é a sede do município de Viana.([VIANA, 2018a](#))

Viana é o terceiro maior município em extensão territorial da Região Metropolitana da Grande Vitória, com 60% de área rural, com produção agropecuária especialmente de banana, café e gado, mas a economia do município tem como principais bases de sustentação a indústria, o comércio e os serviços. O setor que concentra o maior número de empresas e empregos é o comércio e reparação de veículos automotores. Também estão instaladas na região sete das 150 maiores empresas do Estado. O setor industrial representa cerca de 42% do PIB do município.([VIANA, 2018b](#))

Foi criada com a denominação de Viana por Alvará de 1795 e pelo Decreto de 25-05-1820, subordinado ao município de Vitória. Elevado à categoria de vila com a denominação de Viana pelo Decreto Provincial n.º 10, de 23-07-1862, sendo desmembrado de Vitória.([IBGE, 2018a](#))

Em 2006 através da Lei Municipal n.º. 1.868, de 18 de dezembro de 2006, regulamenta a organização do Município de Viana em bairros, com o município passando a ser organizado pelos seguintes bairros: Centro, Bom Pastor, Ribeira, Universal, Canaã, Primavera, Marcílio de Noronha, Vila Bethânia, Nova Bethânia, Areinha, Arlindo Villaschi, Caxias do Sul, Campo Verde, Morada Bethânia, Parque Industrial, Jucú, Araçatiba, e Boa Esperança.([VIANA, 2018c](#))

O município de Viana é considerado um dos primeiros aglomerados populacionais do Espírito Santo, abrigando, atualmente, cerca de 76 mil habitantes (estimativa IBGE, 2017) dos quais 8,26% estão na zona rural e 91,74% na zona urbana, distribuídos em 51,06% sexo masculino e 48,94% do sexo feminino, com uma densidade demográfica de 207,84 hab./km<sup>2</sup>, com um IDH 0,686. Apresentando 85,57% dos domicílios ocupados e 14,43% domicílios não ocupados.([IBGE, 2018b](#))

Em 2015, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.9% considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37.1% da população nessas condições.([IBGE, 2018b](#))

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.8. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.8 em 2010.([IBGE, 2018b](#))

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7.98 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes.([IBGE, 2018b](#))

Apresenta 69.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 19.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 18.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). (IBGE, 2018b)

No princípio do bairro quando os moradores precisavam de atendimento médico era necessário recorrer a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, onde o acesso não era fácil e distante das residências, quando havia necessidade de medicação injetável essas eram aplicadas por próprios moradores sem treinamento algum.

Na década de 1980 chegaram ao bairro seminaristas da Igreja Católica oferecendo cursos de saúde quando alguns moradores inclusive se profissionalizaram e até hoje exercem a profissão.

Em 1983 os moradores se mobilizaram e reivindicaram á prefeitura um local para que houvesse atendimento médico no local, porém como não foi disponibilizado um morador então cedeu um espaço em sua residência para que fossem realizados os atendimentos, havia apenas um médico e atendentes voluntárias (aquelas que realizaram o curso da igreja católica). Dois anos depois a prefeitura aluga uma outra residência e contrata duas atendentes.

Em 1986 após insistência dos moradores então a prefeitura construiu um pequeno Posto de Saúde no bairro, com atendimento de clínica médica, pediatria e ginecologia, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, porém com a falta de manutenção e descaso o “postinho” precisou ser interditado e fechado. Novamente em 2000 foi alugado uma nova casa e voltou a funcionar.

Em 2004 nova mudança de casa e ocorre a implantação do PSF no bairro Primavera, houve a formação da primeira equipe com médico, enfermeira e técnica de enfermagem, essa foi muito bem aceita pela comunidade, trabalhava em harmonia, realizado um excelente trabalho, mas logo se perdeu a equipe com rotatividade dos profissionais, sem a presença em todos os dias da semana.

Em 2007 se inicia a construção da Unidade de Saúde Estratégia da Família do Bairro de Primavera, na Rua José Marcelino de Mello, s/n – Primavera, no alto de um morro, sendo inaugurada em 26/04/2008 com investimento à época de cerca de R\$ 670mil. A unidade de saúde possui uma área de 314 metros quadrados. O local possui quatro consultórios médicos, dois clínicos, um pediátrico e um ginecológico, um consultório odontológico, serviços de enfermagem, vacinação, cozinha, almoxarifado, expurgo e um mini auditório com capacidade para 25 pessoas. Desde então, e sem reformas, essa é a unidade utilizada pela comunidade do Bairro Primavera.

Com uma área de 1.190.368,96 m<sup>2</sup>, o bairro Primavera está localizado no Distrito de Viana, limitando-se ao Norte com o bairro Marcílio de Noronha; a Leste com o bairro Vila Bethânia; a Oeste com propriedades rurais e com o bairro Canaã; ao Sul com os bairros Caxias do Sul e Parque Industrial.

A UESF Primavera está localizada na parte mais alta do bairro, com vias íngremes e em região sem acesso ao transporte público, não possui sistemas informatizados, mobiliário antigo e sem ergonomia adequada tanto para servidores quanto para usuários, paredes mofadas e com diversas infiltrações. Nos chama atenção para um planejamento prévio inadequado para as demandas atuais, não encontrada a planta física da mesma, falta de manutenção estrutural e mobiliária. Apresenta ainda vários serviços sendo ofertados de maneira improvisada e ambientalmente inadequados, e parece desconsiderar fatores importantes em um ambiente de centro de saúde, como exemplo o livre acesso e circulação de pacientes cadeirantes e o conforto de servidores e usuários, pois é uma construção antiga e localizada em um topo de morro o dificulta sobremaneira o acesso de idosos e pessoas com dificuldade de mobilização.

A UESF Primavera conta hoje com uma equipe de ESF e 17 funcionários divididos da seguinte forma: dois médicos clínicos do Programa Mais Médicos, um odontólogo (40 horas), uma enfermeira (40 horas), uma técnica de enfermagem (40 horas), uma ACD (40 horas), uma auxiliar administrativa (40 horas), uma gerente de unidade (40 horas), 8 agentes comunitários de saúde (40 horas), e uma auxiliar de serviços gerais (terceirizado 40 horas).

A população atendida pela equipe de Saúde da Família de Primavera se encontra em cerca de 4000 pessoas com 1359 famílias cadastradas e está subdividida em 8 microáreas da seguinte forma: MC 01 195 famílias, MC 02 167 famílias, MC 03 161 famílias, MC 04 208 famílias, MC 05 182 famílias, MC 06 135 famílias, MC 07 136 famílias e MC 08 175 famílias.

O nível de escolaridade da população atendida é de fundamental para o médio, com alguns analfabetos principalmente entre os mais idosos. As crianças em idade escolar do ensino fundamental estão em sua grande maioria estudando na escola do bairro a Dr. Arcílio Tononi 1º ao 5º ano, nas outras faixas etárias se deslocam para escolas nos bairros próximos, principalmente no vizinho Marcílio de Noronha.

Em função do baixo nível de escolaridade a maioria dos trabalhadores ocupados homens e mulheres atuam em empregos de baixa remuneração como domésticos, comércio, serviços gerais, motoristas e cobradores de ônibus, ajudante de carga e descarga, pedreiro e ajudante de pedreiro.

O bairro é basicamente residencial com pequenos comércios locais, e empresas de pequeno porte de origem familiar. As moradias em alvenaria ultrapassam os 90%, porém não há sistema de coleta de esgoto sendo o mesmo descartado em fossas sépticas ou ligado clandestinamente na rede pluvial. O abastecimento de água fornecido pela CESAN atinge cerca 97% das residências, e de energia elétrica chega aos 100% (apesar do uso comum do famoso “gato”), a coleta pública de lixo chega a 88% com o restante da população queimando ou destinando o lixo em locais inadequados.

Os principais atendimentos que ocorrem na área de abrangência da UESF Primavera

são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, atendimentos de saúde da mulher (preventivo, ginecológico, pré-natal), atendimento pediátricos (consultas clínicas e pediatria), alcoolismo, tabagismo, verminoses, escabiose e pediculose, dermatofitoses, doenças sazonais.

A hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação da pressão arterial  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco como idade, sexo e etnia, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, ingestão de sal, ingestão de álcool, genética, fatores socioeconômicos, intolerância à glicose e diabetes mellitus. A hipertensão arterial mantém associação com morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdico, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. Dados estatísticos mostram que a hipertensão arterial estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio, 77% de acidente vascular encefálico, 75% com insuficiência cardíaca e 60% com doença arterial periférica. A hipertensão é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de acidente vascular encefálico. (MVB et al., 2018)

No Brasil a hipertensão arterial atinge cerca de 32,5% dos adultos, mais de 60% dos idosos. Junto com a Diabetes Mellitus e suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade no trabalho e da renda familiar, são ainda responsáveis por alta frequência de internações hospitalares com custos socioeconômicos elevados.

Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de hipertensão arterial auto referida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais variou de 23% a 25% sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. (BRASIL, 2018b)

Portanto tais dados mostram a importância e relevância de uma adequada abordagem no cuidado aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, na medida em que se mantendo com bom controle reduz de forma relevante o número de mortes e complicações associadas a tal agravo.

A gestão do trabalho em uma unidade de saúde envolve planejar, organizar, controlar e avaliar, tomando decisões pautadas na definição de prioridades, para abranger o máximo possível de demandas da área de abrangência. As intervenções devem sempre pautar-se nas necessidades da população do território abrangido e nos seus indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos.

O uso dos dados epidemiológicos é uma das ferramentas fundamentais na elaboração das estratégias de combate e prevenção às doenças que afetam determinada população, permitindo identificar fatores de risco e combatê-los de maneira mais efetiva. É preciso encontrar formas de se fazer com que todos os atores envolvidos compreendam a importância de uma boa coleta de informações para que os mesmos sejam o mais fidedigno possível, e com dados saudáveis utilizá-los de forma efetiva no dia a dia do serviço.

É importante salientar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade

de Primavera corresponde a cerca de 71,75 por mil, destacando-se o número de consultas relacionadas a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e queixas diversas relacionadas a esses agravos.

Notamos que apesar de um grande número de atendimentos de portadores de hipertensão arterial sistêmica realizados pelos profissionais da UESF Primavera, os mesmos não ocorrem seguindo uma estratégia adequada e organização seguindo os dados epidemiológicos locais, não há classificação quanto a gravidade dos casos, não seguem protocolos de atendimento, não há atividades voltadas para prevenção de complicações ou busca ativa de casos novos.

Percebemos a necessidade de inserir no dia a dia da unidade um atendimento de melhor qualidade a esses pacientes, aumentando o número, a qualidade e a eficiência destes atendimentos. Para tanto é necessário buscar capacitação permanente dos profissionais responsáveis pelo atendimento, adequar as agendas a demanda local, criar estratégias para vencer o desinteresse e falta dos pacientes, trabalhar educação em saúde, criar estratégias de prevenção às complicações, realizar busca ativa para diagnosticar casos novos.





## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Melhorar o atendimento e o controle de usuários com hipertensão arterial sistêmica, reduzindo sua morbimortalidade.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Levantar dados estatísticos de Hipertensão arterial sistêmica na região adscrita pela UESF Primavera.
- Diagnosticar casos novos, classificando-os de acordo com a 7<sup>a</sup> Diretriz brasileira de Hipertensão Arterial.
- Implantar programas de educação em saúde e promover práticas que estimulem mudança de qualidade e estilo de vida.
- Garantir acesso aos usuários que já apresentam comorbidades relacionadas a hipertensão arterial.



### 3 Revisão da Literatura

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias. Tradicionalmente divididas entre doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis.(MENDES, 2012)

As condições crônicas, se iniciam e evoluem lentamente, geralmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos.(MENDES, 2012)

A situação de saúde no Brasil se caracteriza por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças, o efeito combinado de redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade resulta numa transformação da pirâmide etária da população. O formato triangular, com base alargada, em 2005, irá ceder lugar, em 2030, a uma pirâmide com parte superior mais larga, típica de sociedades envelhecidas.(MENDES, 2012)

A população do país deverá crescer até 2047, quando chegará a 233,2 milhões de pessoas. Nos anos seguintes, ela cairá gradualmente, até os 228,3 milhões em 2060. Em 2060, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos. Nesse mesmo ano, o país teria 67,2 indivíduos com menos de 15 e acima dos 65 anos para cada grupo de 100 pessoas em idade de trabalhar (15 a 64 anos).(SAÚDE., 2018)

Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, dentre as quais se destaca a hipertensão arterial sistêmica, afetando mais os segmentos de maior idade, portanto o perfil epidemiológico brasileiro será, cada vez mais, pressionado pelas doenças crônicas.

A Hipertensão arterial (HA) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg para pressão arterial sistólica e diastólica respectivamente. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. É considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, tais como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.(MVB et al., 2018)

Trata-se de uma doença oligossintomática e, às vezes, assintomática, o que a torna o diagnóstico difícil ou ocorrendo de forma tardia, quando já existem outros comprometimentos. A hipertensão arterial possui alta prevalência e é responsável por cerca de 40% das

mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença coronariana. (BRASIL, 2018a)

O diagnóstico médico de hipertensão arterial aumentou na população adulta das capitais brasileiras e Distrito Federal. De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A doença tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, e as mulheres ainda continuam com maior prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. (BRASIL, 2018b)

No Estado do Espírito Santo é esperado uma prevalência de 22% na população adulta, na área de abrangência da UESF Primavera existem cerca de 290 pacientes hipertensos cadastrados, o que em virtude da prevalência esperada concluímos provável subnotificação.

A situação socioeconômica e aspectos a ela relacionados, como a escolaridade e idade são determinantes para a saúde e adesão ao tratamento da hipertensão, sendo limitações a falta de conhecimento da doença, suas condições crônicas e seus riscos de complicações quando não tratada, baixa compreensão da receita e ao conhecimento da medicação, prescrição de medicamentos que não são encontrados na própria unidade. (RAMOS et al., 2018)(SILVA; SUTO; COSTA, 2018)(CORREA; CARVALHO; CUNHA, 2018)

Como a grande maioria dos pacientes são idosos eles necessitam de estratégias diferenciadas na orientação do uso da medicação, não podendo se limitar apenas a prescrição em receituário, portanto os profissionais de saúde precisam compreender essas limitações e desenvolver estratégias para amenizar ou sanar estas dificuldades facilitando o acesso a um acompanhamento e tratamento adequado. (RAMOS et al., 2018)(SILVA; SUTO; COSTA, 2018)(CORREA; CARVALHO; CUNHA, 2018)

Há a necessidade de organizar e aperfeiçoar os programas de prevenção com um atendimento com ênfase na autoproteção e autopercepção desses pacientes, enfatizando a importância de mudanças comportamentais afim de reduzirmos fatores de risco e hábitos de vida saudáveis. Além de um maior envolvimento dos profissionais que participam dos programas de atendimento, mantendo um vínculo de aproximação, comunicação e visão do paciente como único. (GOMES et al., 2018)(??)

O tratamento e acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica no ambiente de uma UESF ocorre dentro do programa HIPERDIA que consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos /e ou diabéticos, destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema

envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.(BRASIL, 2018a)

O HIPERDIA orienta os gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção, permite conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população, cadastra e acompanha a situação dos portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em todo o país, gera informações fundamentais para os gerentes locais, gestores das secretarias e Ministério da Saúde, disponibiliza informações de acesso público com exceção da identificação do portador e envia dados ao CadSUS, gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática”, destinados aos pacientes cadastrados.(BRASIL, 2018a)

Entretanto, o HIPERDIA é um programa que tem desafiado os profissionais de saúde, principalmente quando ele é utilizado de forma isolada das demais ações, o que leva a uma baixa capacidade de responsabilização, de vínculo, escuta e acolhimento de problemas que fugissem do foco imediato e de ações não medicamentosas previstas nas rotinas do programa.(SOUZA; GARNELO, 2018)

O acompanhamento efetivo dos usuários é um dos requisitos mais difíceis de concretizar no HIPERDIA, apresentando dificuldade diversas tais como: equipes funcionando de modo segregado, com poucas ou nenhuma reunião para a discussão de casos; atuação isolada de cada integrante no atendimento; não realização de ações educativas para prevenção de agravos ou de promoção de saúde; distância física entre os usuários e os serviços de saúde; dificuldades referidas pelos profissionais para alcançar esses pacientes; pouca compreensão dos pacientes acerca da HAS.(SOUZA et al., 2018)(FEITOSA; PIMENTEL, 2018)

A adesão à terapêutica proposta é muito importante, relaciona-se com grau de adequação entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto, sendo essencial a participação ativa do paciente no tratamento.(LIMA et al., 2018)(MARTINS, 2018)

São muitos os fatores que contribuem para uma adesão inadequada, tais como: os associados ao usuário (sexo, idade, estado civil, etnia, escolaridade, nível socioeconômico, etc.), os conhecimentos e crenças sobre a doença e o tratamento, e o apoio da família, as dificuldades financeiras, a grande quantidade de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde (dificuldade de agendamento, demora em ser atendido, horário incompatível com trabalho ou ocupações diárias, dispensação de medicamentos), a inadequação da relação entre paciente e equipe, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade. Desse modo, a identificação de fatores determinantes da não adesão do usuário hipertenso ao tratamento é importante.(LIMA et al., 2018)(MARTINS, 2018)

A não adesão é complexa e determinada por múltiplos fatores, deixando de ser examinada e enfrentada corretamente pelos profissionais, sendo o usuário e suas dificuldades e limitações para aderir sendo desconsideradas.

A interação entre equipe e paciente ainda é centrada em técnicas e tarefas, privilegiando ações prescritivas e rotineiras, focalizadas no corpo, na doença, no tratamento e na adesão. Modelo que se caracteriza por ser centralizado no profissional de saúde determinando o que o usuário pode ou não pode fazer, por sua vez o usuário desenvolve papel passivo e, na maioria das vezes, não lhe é dada a oportunidade de compartilhar, nem de participar.(REINERS; NOGUEIRA, 2018)

A relação profissional e usuário deve ser permeada pela educação em saúde, pois ela possibilita o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões referentes à sua saúde e ao seu bem-estar, e ao desenvolvimento do autocuidado, o que resultaria no aumento da adesão. Portanto, é indispensável o indivíduo obter conhecimento da sua condição clínica, complicações e condutas terapêuticas, com vistas à sua efetiva adesão ao tratamento.(REINERS; NOGUEIRA, 2018)

No controle das pessoas com hipertensão arterial sistêmica é necessário compreender que intervenções relativas ao conhecimento da doença em todos os seus aspectos, aos fatores de risco relacionados aos hábitos e aos estilos de vida são fundamentais para a qualidade de saúde dessas pessoas. Portanto as equipes da ESF necessitam incluir em seu cotidiano a educação em saúde, planejando e executando ações preventivas, individual ou em grupos, que proporcionem aos usuários conhecimento e ferramentas para controle relativo aos fatores de risco.

Nesse processo educativo, uma das ações do programa HIPERDIA é capacitar a pessoa para o autocuidado. Para isso, é necessário: ter a pessoa usuária do serviço de saúde como sujeito central de sua própria saúde; usar estratégias que apoiem o autocuidado, como avaliação do estado de saúde e definição de metas a serem alcançadas; organizar os recursos do serviço de saúde e os da comunidade de maneira que o usuário se sinta apoiado para prover o autocuidado.(MENDES, 2012)

Ações educativas que abordem o conhecimento sobre a doença e suas complicações e medidas corretas durante o tratamento podem melhorar os resultados clínicos da HAS e da DM e a qualidade de saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos.(ROCHA; FILHO, 2018)

Um aspecto para o sucesso do HIPERDIA, enfatizado por diversos autores, é a capacitação da equipe para o estabelecimento de um atendimento com qualidade e estabelecimento de vínculo entre equipe e hipertensos de sua área de abrangência, e visão do paciente como sujeito do processo.(GOMES et al., 2018)(FILHA et al., 2018)

A principal meta das ações da equipe de saúde no atendimento dos hipertensos é garantir a adesão dos mesmos ao tratamento; o HIPERDIA bem conduzido pode facilitar esta adesão e o melhor controle das doenças. Na abordagem, seja individual ou em grupo, sempre é importante considerar a subjetividade de cada pessoa, suas vivências, conhecimentos, cultura, crenças, valores e inserção social, bem como o modo com que cada um sente-se doente e como adere às recomendações estabelecidas.

## 4 Metodologia

A elaboração deste projeto foi precedida do diagnóstico situacional de saúde da área abrangência, bem como de reuniões com a equipe de Estratégia Saúde da Família Primavera, a qual está composta por: médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, gerência administrativa, auxiliar de serviços gerais. Este projeto pretende demonstrar a importância do acompanhamento e tratamento adequado aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica dentro do programa HIPERDIA na unidade de saúde, uma vez que foi percebido que apesar dos esforços e tempo dedicado a tais pacientes, esse não obtinha a efetividade de resultados desejados e necessários.

O município de Viana é considerado um dos primeiros aglomerados populacionais do Estado do Espírito Santo, localizado na região da Grande Vitória, abrigando, atualmente, cerca de 76 mil habitantes segundo estimativa IBGE (2017) dos quais 8,26% estão na zona rural e 91,74% na zona urbana. A UESF Primavera fica localizado no Bairro Primavera e na sua área de abrangência existem cerca 4.000 pessoas cadastradas das quais 290 são hipertensos. Considerando-se que no Estado do Espírito Santo é esperada uma prevalência de 22% de hipertensos na população adulta, concluímos que o baixo número de hipertensos cadastrados na UESF Primavera, seja em decorrência de provável subnotificação.

No âmbito da UESF Primavera já existe o programa HIPERDIA em funcionamento, porém de forma ineficiente e com pouca resolutividade. Portanto esperamos implantar novas ações visando melhorar o atendimento e o controle de usuários com hipertensão arterial sistêmica, reduzindo sua morbimortalidade. Para tanto, propomos levantar os dados estatísticos de Hipertensão arterial sistêmica na região adscrita pela UESF Primavera e diagnosticar casos novos, classificando-os de acordo com a 7ª Diretriz brasileira de Hipertensão Arterial. Após análise destes dados, pretendemos implantar programas de educação em saúde e promover práticas que estimulem mudança de qualidade e estilo de vida e garantindo acesso aos usuários que já apresentam co-morbidades relacionadas à hipertensão arterial.

Para obter êxito contaremos com a participação de todos os profissionais ligados a UESF Primavera usando os recursos disponíveis na própria unidade e fornecidos pelo município, além daqueles oferecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1 – Plano de Ação

Detalhamento da Ação	Responsável	Equipe de Apoio	Recursos Utilizados	Meta	Prazo
Classificar os casos já cadastrados de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial.	Médico Enfermeira	- Técnico de Enfermagem	- Fichas Cadastrais	Classificar 100% em 3 meses	De 01/03/19 a 31/05/19
Diagnosticar e classificar casos novos de hipertensão arterial.	Médico Enfermeira	- Técnico de Enfermagem	- Fichas Cadastrais	Aumentar em 50% os diagnósticos	De 01/03/19 a permanentemente
Aumentar o número de vagas disponíveis para agendamento, adequando a demanda local.	Médico Enfermeira Gerência	- Técnico de Enfermagem - Recepção	- Consultório	Aumentar 50% as vagas	De 01/03/19 a 31/05/19
Criar meio de comunicação de agendamento (lista de contato)	Médico Enfermeira Gerência ACS	- Técnico de Enfermagem - Recepção	- Linha Telefônica disponível na UBS - Planilha no Excel	Iniciar em 30 dias comunicação com 100% dos usuários agendados, com atualização semanal da lista	De 01/04/19 a permanentemente
Levantar junto à equipe e usuários, estratégias para reduzir o absenteísmo.	Médico Enfermeira Odontólogo Gerência	- ACS - Técnico de Enfermagem - Recepção - ASG	- Reuniões em auditório da UBS	Reduzir em 80% o absenteísmo	De 01/04/19 a 30/06/19



Tabela 2 – Plano de Ação - continuação

Detalhamento da Ação	Responsável	Equipe de Apoio	Recursos Utilizados	Meta	Prazo
Criar ações motivadoras e de mudança de estilo de vida	Médico Enfermeira Odontólogo Técnico de Enfermagem	- ACS - Recepção - ASG - Gerencia	- Folhetos informativos - Academia popular anexa a UBS - Apoio do NASF	Ao menos uma ação semanal	De 01/04/19 a 31/08/19
Realizar sala de espera com atividade educativa	Médico Enfermeira Técnico de Enfermagem	- ACS - Recepção - ASG - Gerencia - Odontólogo	- Sala de Espera - Datashow	Ao menos uma ação semanal	De 01/05/19 a permanente
Realizar busca ativa de pacientes faltosos	Enfermeira Técnico de enfermagem	-ACS	- Visitas realizadas por ACS e Técnico de Enfermagem	Alcançar 100%	De 01/04/19 a permanente
Realizar Visita domiciliar aos acamados e aos resistentes ao tratamento	Médico Enfermeira	- ACS - Técnico de Enfermagem	- Carro fornecido pela prefeitura para visita domiciliar	Alcançar 100%	De 01/03/19 a permanente
Capacitar os profissionais da unidade	Médico Enfermeira Técnico de Enfermagem	- ACS - Recepção - ASG - Gerencia - Odontólogo	- Bibliografia oferecida pelo Ministério da Saude - Auditório - Datashow	Ao menos uma ação mensal	01/03/19 a 31/09/19



## 5 Resultados Esperados

A Hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, tais como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica.

Apesar de atendimentos aos portadores de hipertensão serem realizados pelos profissionais da UESF Primavera, os mesmos não ocorrem seguindo uma estratégia adequada. Portanto há uma necessidade de inserir um atendimento que melhore sua qualidade e seja mais efetivo. Para tanto, é necessário buscar capacitação permanente, adequar as agendas a demanda, criar estratégias para vencer o desinteresse e o absenteísmo, trabalhar educação em saúde, criar estratégias de prevenção e melhoria da qualidade de vida, sempre considerando a subjetividade de cada pessoa, suas vivências, conhecimentos, cultura, crenças, valores e inserção social, bem como o modo com que cada um sente-se doente e como adere às recomendações estabelecidas.

Esperamos com a implantação das ações propostas conseguir em um prazo de no máximo 6 meses mudar a realidade no atendimento ao pacientes hipertensos na área de abrangência da UESF Primavera. Com vistas a um melhor controle dos seus níveis pressóricos e da qualidade de vida da população atingida. Com a redução do absenteísmo e melhoria da adesão ao tratamento, pretendemos a redução da morbimortalidade provocada pela hipertensão arterial e buscando com que cada usuário se aproprie de informações sobre a doença e se torne corresponsável por seu cuidado.

Para obter êxito contaremos com a participação de todos os profissionais ligados a UESF Primavera usando os recursos disponíveis na própria unidade e fornecidos pelo município, além daqueles oferecidos pela Secretaria estadual de Saúde e Ministério da Saúde.



## Referências

- BRASIL, M. da S. *DATASUS*. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 17, 18 e 19.
- BRASIL, M. da S. *VGITEL*. 2018. Disponível em: <[https://www.ans.gov.br/images/Vigitel\\_Saude\\_Suplementar.pdf](https://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf)>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 18.
- CORREA, P. C.; CARVALHO, D. B. de; CUNHA, A. C. G. da. *O grau de escolaridade e sua relação com o programa hiperdia na unidade básica de saúde da Vila Sabiá*. 2018. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/3268>>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 18.
- FEITOSA, I. de O.; PIMENTEL, A. *HIPERDIA: PRÁTICAS DE CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM, PARÁ*. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v8n1/a03.pdf>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado na página 19.
- FILHA, F. S. S. C. et al. *Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários*. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0265.pdf>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado na página 20.
- GOMES, L. T. S. e et al. *AValiação DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS HIPERTENSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA*. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13592/16408>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- IBGE. *Historia*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/viana/historico>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 9.
- IBGE. *Panorama*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/viana/panorama>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- LIMA, H. de P. et al. *ADESÃO DO USUÁRIO HIPERTENSO AO TRATAMENTO E A INTERFACE COM O SABER SOBRE O AGRAVO*. 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4549>>. Acesso em: 16 Nov. 2018. Citado na página 19.
- MARTINS, C. E. *Hipertensão arterial e suas barreiras à adesão ao tratamento no PSF Vila Betânia de Alfenas*. 2018. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Hipertensao\\_arterial\\_e\\_suas\\_barreiras\\_a\\_adesao\\_ao\\_tratamento\\_no\\_PSF\\_Vila\\_Betania\\_de\\_Alfenas/429](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Hipertensao_arterial_e_suas_barreiras_a_adesao_ao_tratamento_no_PSF_Vila_Betania_de_Alfenas/429)>. Acesso em: 16 Nov. 2018. Citado na página 19.
- MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 20.

MVB, M. et al. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. 2018. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 17.

RAMOS, J. S. et al. *Avaliação da Adesão ao Tratamento por Idosos Cadastrados no Programa do Hiperdia*. 2018. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/127>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado na página 18.

REINERS, A. A. O.; NOGUEIRA, M. S. *CONSCIENTIZAÇÃO DO USUÁRIO HIPERTENSO PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO*. 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2541/3085>>. Acesso em: 16 Nov. 2018. Citado na página 20.

ROCHA, K. S. das C.; FILHO, A. M. M. *Diabetes mellitus: o conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado*. 2018. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/347>>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 20.

SAÚDE., B. M. da. *IBGE*. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 16 Nov. 2018. Citado na página 17.

SILVA, F. O. da; SUTO, C. S. S.; COSTA, L. E. L. *PERFIL DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA: CONHECENDO O ESTILO DE VIDA*. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1007>>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 18.

SOUZA, C. S. de et al. *CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM HIPERTENSOS DO PROGRAMA HIPERDIA: ESTUDO DE BASE TERRITORIAL*. 2018. Disponível em: <<http://www.ppgcardiologia.com.br/publication/control-da-pressao-arterial-em-hipertensos-do-programa-hiperdia-estudo-de-base-territorial/>>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 19.

SOUZA, M. L. P. de; GARNELO, L. *“É muito dificultoso!”: etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil*. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/14.pdf>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado na página 19.

VIANA, P. M. de. *A Cidade*. 2018. Disponível em: <<http://www.viana.es.gov.br/site/pagina/a-cidade>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 9.

VIANA, P. M. de. *Economia*. 2018. Disponível em: <<http://www.viana.es.gov.br/site/pagina/economia>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 9.

VIANA, P. M. de. *LEI N° 1868, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2006*. 2018. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/es/v/viana/lei-ordinaria/2006/187/1868/lei-ordinaria-n-1868-2006-regulamenta-a-organizacao-do-municipio-de-viana-em-bairros-e-da-outras-prov>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 9.