



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Pedro Henrique Santos Rosa

Qualificando a assistência às pessoas com diagnóstico
de Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde
da Família Almirante Tamandare do Sul, RS

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Henrique Santos Rosa

Qualificando a assistência às pessoas com diagnóstico de
Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde da Família
Almirante Tamandare do Sul, RS

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: Erica Lima Costa de Menezes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Pedro Henrique Santos Rosa

Qualificando a assistência às pessoas com diagnóstico de
Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde da Família
Almirante Tamandare do Sul, RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Erica Lima Costa de Menezes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A HAS é uma doença crônica de evolução progressiva, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, na maioria das vezes assintomática e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares e um problema de saúde mundial. **Objetivo:** o estudo tem como objetivo sistematizar e implementar melhorias ao atendimento da pessoa com hipertensão na área de abrangência do PSF de Almirante Tamandaré do Sul, situado no município que leva o mesmo nome no estado do Rio Grande do Sul. **Método:** O projeto de intervenção será baseado na criação de um protocolo de atendimento que garanta maior abrangência e melhor assistência aos pacientes diagnosticados com HAS. Para elaborar o plano de ação foi feito o diagnóstico situacional do trabalho em equipe de saúde da família, juntamente a revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Dentre uma das problemáticas que envolve o baixo controle da doença está a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes, falta de informação em saúde, pacientes sem acompanhamento devido. O plano de ação será baseado em uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, educador físico, agentes comunitários de saúde em proposta da mudança de estilo de vida, em população que possua fatores de risco, condições clínicas prejudiciais: pessoas com diabetes, problemas cardíacos, diabéticos, cardiopatas devem possuir um monitoramento detalhado. **Resultados esperados:** espera-se o aumento da qualidade de vida das pessoas após orientação de alimentação saudável, exercícios físicos (de acordo suas condições individuais e necessidades) e o uso correto dos medicamentos anti- hipertensivos. A educação em saúde é uma alternativa fundamental para obter o controle dos fatores de risco da hipertensão arterial e sua prevenção.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A cidade de Almirante Tamandaré do Sul é um pequeno município no interior do Rio Grande do Sul, possui um total de 2.067 habitantes ([ESTATÍSTICA, 2020](#)), sendo, em média 400 crianças, 250 adolescentes, 1.223 adultos e 346 idosos. A cidade é pequena, mas possui empresas de grande porte como a Contijal (empresa de Grãos) e Deali (laticínios). Essas empresas oferecem mercado de trabalho para a população quase em sua totalidade, o que se torna positivo, visto que o desemprego na cidade é quase nulo. A comunidade é bem estruturada, possui saneamento básico de qualidade, ótimas condições de moradia e a maior parte da população é classe média baixa ou alta. A agricultura também está presente o que oferece uma melhor qualidade de vida para população.

Ainda de acordo com o último censo, o número de nascidos vivos era de 31 crianças. Sobre mortalidade no ano de 2008, ocorreram 100, sendo 45 mortes por doenças crônicas, não havendo mortalidade infantil contabilizada (somente 01 no ano de 2007) e também não houve notificação de mortalidade materna. Do total de crianças, cerca de 300 foram imunizadas. Não há registro de crianças com baixo peso ao nascimento. As queixas principais de saúde em crianças menores de 1 ano, nos últimos meses, foram: gripe, diarreia, má adesão a alimentação, levando a diminuição da alimentação da criança, febre e flatulências. A unidade acompanha o pré-natal de 14 mulheres.

A procura de serviços da unidade de saúde é intensa pela população de todas as classes sociais. As consultas são por demanda espontânea e um número considerável de pessoas vão a unidade todos os dias. Na unidade Almirante Tamandaré do Sul estão cadastradas 2040 pessoas, das quais 1100 vivem na zona rural e 900 na cidade.

A ESF conta apenas com 01 equipe de saúde composta por 01 médico ginecologista, 01 pediatra, 02 médicos generalistas, 02 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem, 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, 01 farmacêutica e ajudante de farmácia, 01 secretária que fica a serviço de marcação de consultas, 01 auxiliar de serviços gerais e 05 Agentes Comunitários de Saúde.

A equipe realiza reuniões mensais para elaborar projetos, palestras, e planejar o que pode ser feito para contribuir com uma melhoria de saúde da comunidade. Para atender a toda população há um rodízio de funcionários que se deslocam para área rural em determinados dias da semana, enquanto outros prestam serviço na cidade, a fim de prestar atendimento a totalidade da cidade. Acontecem visitas domiciliares 01 vez na semana, com a presença do médico e um técnico de enfermagem.

No cenário atual, com a pandemia pelo COVID-19, houve algumas mudanças no atendimento da unidade de saúde. Os trabalhadores estão utilizando as medidas de segurança como a máscara N95, higienizando todo o material utilizado a cada atendimento com álcool 70% e reforçando aos pacientes a importância do distanciamento social. Além disso,

implantamos um rodízio nos atendimentos a fim de evitar aglomeração na unidade. Alguns casos suspeitos foram atendidos e encaminhados a cidade de Carazinho para o teste de COVID-19, mas até o momento, todos os casos testaram negativo. Entretanto, as cidades vizinhas como Carazinho e Passo Fundo apresentaram um número significativo de casos e com isso os pacientes temem a chegada do vírus ao município. Com o início das baixas temperaturas em Almirante Tamandaré do Sul, os pacientes começaram a procurar mais atendimento por resfriados e sintomas gripais temendo ser sintomas do COVID-19. Toda essa situação, tem gerado ansiedade e insegurança na comunidade, além de preocupação e tensão nos profissionais de saúde que estão na linha de frente do cuidado e que temem o contágio e transmissão do vírus aos seus familiares.

A população, por ser de origem alemã e italiana, traz consigo várias tradições e costumes, como a utilização de ervas caseiras para tratar diversas patologias. Um grande desafio encontrado no município é o alto índice de uso indiscriminado de remédios com tarja preta e, apesar do alto índice de pacientes psiquiátricos, alguns pacientes fazem o uso de tais medicamentos sem padecer de nenhuma patologia psiquiátrica. Os principais motivos de consulta dos pacientes são: transtorno de ansiedade, transtorno do pânico, depressão e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Percebe-se um alto índice de pessoas com hipertensão arterial, dentre essas existem aquelas que não são tratadas ou, que mesmo se tratando, não conseguem chegar a um nível de pressão arterial dentro do esperado. Dentre as principais causas estão a hereditariedade, obesidade, estresse, hábitos alcoólicos, tabagismo que intensificam os problemas cardiovasculares. O excesso de sal também é um fator importante para o aparecimento da hipertensão. Todos esses citados contribuem para uma série de consequências, dentre as tais podemos citar: acidente cerebral vascular, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardiovascular e renal.

O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para prevenção e controle da HAS, capaz de monitorar e cuidar das pessoas durante e após a pandemia.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em pessoas residentes no município de Almirante Tamandaré do Sul , RS.

2.2 **Objetivos específicos**

- Identificar o numero de pessoas com HAS da nossa área de abrangência;
- Conhecer os principais desafios enfrentados pelas pessoas no controle desse agravo;
- Realizar monitoramento das pessoas com HAS vinculadas à Unidade de Saúde;
- Elaborar planos terapêuticos individuais e coletivos para o controle do agravo;
- Realizar ações de educação em saúde sobre o tema para toda a comunidade.

3 Revisão da Literatura

Definindo a Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se define como níveis de pressão arterial sistólica acima ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica acima ou igual a 90 mmHg. A pressão alta faz que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer o sangue ser distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. É de conhecimento de dois tipos de hipertensão arterial: a primária caracterizada por não haver causas conhecidas, e a secundária em que é possível identificar causas para hipertensão como tumores, problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária (COSTA et al., 2010).

Classificação da HAS segundo diretrizes brasileiras de hipertensão arterial

Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA. A medição da PA deve ser realizada em todas as consultas pelos médicos de qualquer especialidade e demais profissionais de saúde quando avaliam os pacientes em seu proceder profissional no dia a dia (DUARTE et al., 2014).

Fonte: VI diretriz brasileiras de hipertensão arterial (2010)

Tabela 1 – Classificação da HAS segundo diretrizes brasileiras de hipertensão arterial

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85-89
HAS Estágio 1	140-159	90-99
HAS Estágio 2	160 - 179	100- 109
HAS Estágio 3	>/= 180	>/= 110
HAS Sistólica isolada	>/= 140	<90

Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA. A medição da PA deve ser realizada em todas as consultas pelos médicos de qualquer especialidade e demais profissionais de saúde quando avaliam os pacientes em seu proceder profissional no dia a dia (DUARTE et al., 2014).

A Problemática da Hipertensão Arterial Sistêmica

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, e a HAS é o principal fator de risco, é considerada um dos grandes problemas para saúde pública no Brasil, visto que a detecção da doença é quase sempre tardia. O aparecimento da enfermidade se dá devido a um estilo de vida inadequado como sedentarismo, tabagismo, obesidade, hábitos alimentares inadequado, alcoolismo, pode se considerar também outros fatores como : sexo, idade, histórico familiar e fatores ambientais, além desses fatores de risco sabe-se que a incidência da pressão alta é maior em negros, diabéticos e avança com a idade. Pacientes hipertensos também podem padecer de outras enfermidades como diabetes, dislipidemia e obesidade (CARDIOLOGIA, 2010).

As elevações da pressão arterial estão divididas em três classes com base nas declarações do Ministério de Saúde: urgência e emergência, pseudocrise, elevação eventual.

A Crise hipertensiva de emergência : quando ocorre risco para agravamento em lesões de órgãos ou morte, o médico deve estabilizar o paciente e solicitar o deslocamento do mesmo para o hospital optando pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Crise hipertensiva de urgência : pressão diastólica acima ou igual a 120 mmHg, há risco de lesão em órgãos : coração e rins , caso já exista deve dar atenção para que não ocorra novas complicações e os níveis pressóricos não chegar na estabilidade desejada . Crise hipertensiva pseudocrises : quando o paciente apresenta queixas de cefaleia, mal estar e ansiedade . Elevação eventual : pacientes que não apresentam queixas e descobre a doença com atendimento médico de rotina (SAÚDE, 2014).

Na maioria dos casos a PA não provoca sintomas ,mas na sua forma avançada pode apresentar sintomatologia, dentre os sintomas que o paciente portador de uma HAS grave está: dores, vômito, dispnéia, dores de cabeça, dores no peito, tontura, visão prejudicada e agitação por decorrência de lesões que afetam os olhos, cérebro , rins e coração . A hipertensão arterial é um fator de risco para doenças de recorrência como a trombose e aterosclerose , é uma doença caracterizada como uma das causas de maior redução de qualidade de vida da população . A adoção de um estilo de vida saudável que varia de acordo com o grupo social e cultural em que se encontra o indivíduo pode prevenir o aparecimento da hipertensão arterial, ou diminuir os níveis de pressão arterial, prevenindo o risco da doença e de suas complicações . Existem alguns hábitos de vida que podem reduzir os valores de pressão arterial ou evitar os seus níveis elevados como a perda de peso, redução do consumo de álcool e tabaco, atividade física regular, consumir refeições com quantidades reduzidas de sódio, adoção de uma dieta saudável(DURRANI; IRVINE;

NOLAN, 2011).

A principal relevancia na identificação e controle da HAS implica na redução de suas complicações como : doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, doença crônica renal. As sequelas cardíacas da hipertensão incluem a hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, doença da artéria coronária e infarto de miocárdio, os hipertensos possuem um risco duas vezes maior de obter doença da artéria coronária, insuficiência cardíaca que os normotensos. No cérebro ocorre a redução no diâmetro externo da arteriola e também a hipertrofia da parede do vaso, essas modificações levam a considerar que a hipertensão é fator de risco para o acidente vascular cerebral, que são causados por placas ateroscleróticas presentes nos grandes vasos sanguíneos do cérebro. A formação de trombos e a oclusão na área da aterosclerose leva o paciente a um quadro de infarto do tecido cerebral. Já nos rins uma pessoa com hipertensão arterial prolongada há uma falha nas arteriolas aferentes pela pressão arterial sistêmica elevada como consequência pode ocorrer aparecimento de proteinúria e microalbuminúria. Outros fatores são as alterações visuais causadas por hipertensão dentre elas: retinopatias , neuropatia óptica, papiladema resultantes de uma pressão intraocular aumentada (MANOLE,2005)

Determinantes da Hipertensão Arterial Sistêmica

São considerados fatores de risco ao aparecimento da hipertensão arterial : idade, devido alterações na musculatura lisa no processo de envelhecimento, em mulheres que fumam e faz uso de anticoncepcional maiores de 30 anos são mais atingidas, contudo ambos sexos conforme o envelhecimento são atingidos com maior frequência . A raça negra possui maior incidência de pressão arterial . A quantidade de sal na dieta , ingestão de gorduras provocando complicações como doenças coronárias e também pode levar a obesidade, álcool é outro fator de risco que agrava a doença, utilização de tabaco a nicotina é extremamente prejudicial ao organismo aumentando a frequência cardíaca, a pressão arterial , a resistência periférica, também forma coágulos, lesiona a parede dos vasos provocando acúmulo de gordura em seu interior. Sedentarismo, a prática de exercícios físicos é importante na prevenção e durante o tratamento da HAS, o exercício provoca uma diminuição da força e do número de batimentos cardíacos, o exercício baixa a pressão de 5 a 8 mmHg, deixa também os vasos sanguíneos mais dilatados, a sugestão é que meia hora de aeróbico em intensidade moderada. São aspectos relevantes também condição socioeconômica do indivíduo, há uma menor prevalência com o aumento do nível de escolaridade visto que interfere na assimilação das orientações da prevenção e tratamento da enfermidade, grupos socialmente privilegiado possuem níveis mais baixos de pressão arterial, e os que nunca trabalharam tem um índice intermediário de prevalência de hipertensão (PESSUTO; CARVALHO, 1998).

Dados Epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica

As doenças cardiovasculares foram às causas de óbito mais importantes no mundo no ano de 2000 a 2012, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). No

Brasil são cerca de 17 milhões de portadores da doença, em média 35% da população com 40 anos a cima, esse grupo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011. No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16^a posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10^a posição em 2012 De acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). No Brasil em 2003 27,4% dos óbitos foram por doenças cardiovasculares, sendo a principal causa de morte o AVC que atinge em maior proporção mulheres (CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo pesquisa, 22,1% de homens da capital do Rio Grande do Sul são atingidos pela doença e 28,4% são mulheres. Em um estudo brasileiro no Rio Grande do Sul, 918 pessoas foram avaliadas 50,8% sabiam ser hipertensos e menos de 11% estavam sobre controle da PA, é necessário melhorar o conhecimento da doença e o seu tratamento, visto que a maioria dos pacientes não apresenta sintomas causando o retardo do diagnóstico da doença e agravando o caso do indivíduo. Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas de 2017 (VIGITEL), do Ministério da Saúde, mostram que 25,6% da população de Porto Alegre (RS) tem diagnóstico médico de hipertensão arterial. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia 58,7% pertence ao sexo feminino e 41,3% ao masculino. A hipertensão pode ser desencadeada em qualquer estágio da vida mas é mais comum em adultos e idosos, acredita-se que 80% da população maior de 60 anos padece de hipertensão arterial sistêmica. Foi encontrada associação significativa com a HAS, em relação à idade, obesidade e diabetes mellitus (CARDIOLOGIA, 2014).

Políticas Públicas existentes sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica

Em relação à problemática da hipertensão arterial, o ministério de saúde tem investido em ações para a redução dos fatores de risco. Um dos projetos foi implementado em 2011 em acordo com a indústria alimentícia, foi proposto uma redução de sódio em alimentos industrializados. Foi criado o Programa Academias da Saúde, o ministério espera reduzir o sedentarismo com criação de locais para praticar atividades físicas, acompanhados de profissionais em conjunto com as unidades básicas de saúde. Pesquisas do Ministério de Saúde evidenciam que a frequência de realização de atividades físicas aumentam em 30% em espaços públicos gratuitos disponíveis para a população. Uma proposta para o controle da HAS foi a criação das Diretrizes Nacionais de Hipertensão Arterial que consiste em: atualização dos médicos e enfermeiros da rede básica de saúde; assistência farmacêutica gratuita para controle da Hipertensão Arterial; a chamada “Farmácia Popular”, que foi implementada em 2004, com descontos de até 90% sobre o preço dos medicamentos, o monitoramento de Hipertensos e Diabéticos atendidos na rede básica do SUS é de fundamental importância, os núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para reforçar a educação dos pacientes sobre a prevenção, a adesão ao tratamento e mudanças do estilo de vida (SAÚDE, 2014).

Indivíduos acometidos pela HAS apresentam condições de risco a infecção pelo coro-

navirus (SARS-CoV-2) são mais susceptíveis à evolução do quadro da sua condição atual, portanto deve-se realizar os atendimentos de saúde mantendo as medidas de precaução e isolamento, fornecer máscara cirúrgica a toda pessoa suspeita de síndrome gripal, é de suma importância o profissional de saúde usar EPIs a fim de evitar contágio. Uma alternativa durante a pandemia é a implementação de alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento de pacientes com doenças crônicas, com o uso de tecnologias de comunicação virtual, contato telefônico ou uso de aplicativos de mensagens. Vale ressaltar que deve-se orientar usuários e familiares sobre sinais e sintomas de COVID-19 (sinais de alerta: febre $> 37,8^{\circ}$, tosse, dispnéia, mialgia, fadiga, sintomas gastrointestinais), assim como sinais de gravidade (dificuldade respiratória ou falta de ar). Uma equipe de multiprofissionais deve atender cuidadosamente às pessoas com doenças crônicas como os hipertensos e ressaltar a necessidade de manter o uso dos medicamentos regularmente, conforme prescrição médica, assim como o cuidado com alimentação, recomendar que o paciente evite lugares com aglomeração de pessoas e sempre use as medidas preventivas como máscara, álcool 70% (ESTADO, 2020).

Os profissionais da unidade básica de saúde têm suma importância nas ações de controle da hipertensão arterial, no diagnóstico, conduta, e estratégias para informar e educar os pacientes hipertensos, sobre tudo a orientação de como seguir o tratamento sem desistência. Vale ressaltar que grande número de pacientes hipertensos padece de outras comorbidades como obesidade, diabetes, dislipidemia o que implica em ações terapêuticas para controle de condições crônicas, é indispensável que o paciente faça o tratamento rigorosamente. O controle da hipertensão arterial deve ser desenvolvido por diagnóstico de casos e cadastramento dos portadores juntamente com a promoção de ações educativas como mudança do estilo de vida, aumentar prática de atividade física, melhoria da saúde a fim de prevenir e controlar a hipertensão arterial. A HAS possui tratamento e controle e o objetivo é evitar que haja complicações e agravamento em órgãos alvo como coração, rins, cérebro, olhos, para isso é necessário detectar a doença precocemente através de exames e acompanhamento médico. (R., 2015).

4 Metodologia

A elaboração da proposta de intervenção para o acompanhamento das pessoas com hipertensão na Unidade Básica de Almirante Tamandaré do Sul foi feita em três etapas: diagnóstico situacional e construção do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi realizado com objetivo de alcançar uma estimativa rápida a informações sobre os problemas encontrados na unidade, com a participação dos agentes comunitários de saúde e o conhecimento dos recursos necessários para a qualificação do cuidado para esse grupo de pessoas, sem altos custos e em um período de tempo curto.

Com a definição dos problemas evidenciou-se o elevado número de pessoas com hipertensão cadastradas na unidade e a dificuldade em adesão ao tratamento e controle da doença. Os dados foram levantados por estimativa utilizando fontes dos registros escritos na unidade feitos através de consultas, observação da área populacional e visitas domiciliares. A observação foi feita durante o primeiro semestre do ano de 2020. Foi construído um roteiro para o levantamento dos dados do estudo com objetivo de analisar a realização de atividade física, a não adesão ao tratamento e a alimentação, buscando comprovar tais fatos por meio do relato e vivência cotidiana das pessoas com HAS.

Os principais desafios encontrados pelos pacientes para o controle da hipertensão é a adesão ao tratamento medicamentoso, adequada alimentação, prática de exercícios físicos e abandono de hábitos como consumo de álcool e tabaco. A não adesão ao tratamento é um dos desafios a ser enfrentado pelos profissionais da UBS. É necessária uma concordância entre a prescrição de medidas terapêuticas e o aceite dos pacientes às recomendações, a fim de manter sua saúde. Foram identificados alguns pontos do problema da HAS na área de abrangência: desinformação/desinteresse dos pacientes sobre autocuidado, uso inadequado dos medicamentos, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados para o controle da HAS. Os hábitos e estilos de vida adotados pela população estão favorecendo elevação de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo as cardiovasculares, exigindo o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de habilidades pelos enfermeiros, médicos, nutricionistas, educador físico e agentes comunitários para realizar ações de prevenção do agravo e promoção da saúde.

A realização do monitoramento das pessoas acometidas com hipertensão se dará por meio das consultas na unidade básica de saúde de Almirante Tamandaré do Sul com o médico e enfermeiras, para verificar a adesão ao tratamento e controle da doença e, com atendimento domiciliar feito pelos agentes comunitários de saúde, a fim de observar o estilo de vida adotado pelo paciente propondo adequações e realizando orientações de prática de atividades físicas e bons hábitos alimentares, de acordo com a realidade e possibilidade de cada pessoa.

Será criado um grupo operativo com dinâmicas educativas onde médico, enfermeiros

e agentes comunitários devem explicar sobre a doença, seus riscos, complicações e a importância da adesão ao tratamento, de forma didática para entendimento da população e propor uma troca de experiências diante da HAS vivenciada entre as pessoas presentes. As reuniões acontecerão na Unidade de Saúde, mensalmente e, os materiais utilizados serão panfletos com orientação sobre alimentação saudável, exercícios físicos práticos e funcionais, palestras realizadas pelo médico acerca dos benefícios do não uso do álcool e outras drogas no controle da HAS. Além disso, será realizado acompanhamento dos pacientes portadores da doença, com qualificação da linha de cuidado para doenças crônicas, em especial, para aqueles com risco cardiovascular, por meio da monitorização mensal dos pacientes, níveis pressóricos, adesão ao tratamento, alimentação e prática de exercícios.

Por fim, serão desenvolvidas atividades com nutricionista e educador físico da Unidade e conversas sobre nutrição, alimentação saudável, atividade física, uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos e abandono do uso de álcool e tabaco, pelo médico, enfermeiros, nutricionista e psicóloga do NASF. O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de reuniões quinzenais para discutir as atividades realizadas e resultados obtidos no processo com a participação de toda equipe de saúde.

Durante a pandemia, algumas ações terão que ser adaptadas com o uso das tecnologias de informação e comunicação à distância (telefone, aplicativos de bate papo, plataformas digitais) com objetivo de garantir o distanciamento social e evitar a propagação do vírus.

5 Resultados Esperados

Estima -se alcançar o maior número possível de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assistidos pela Unidade Basica de Saude do municipio de Almirante Tamandare do Sul, juntamente aos seus familiares e o maior número de pessoas dispostas a compartilhar saberes e informações sobre a doença, o controle e a prevenção. Com a comunidade informada e corresponsável pelo seu tratamento, busca-se uma redução das complicações da doença e a manutenção dos níveis pressóricos satisfatórios. A inserção de atividades coletivas de forma continua tem como objetivo melhorar o nível de conhecimento dos usuarios da unidade, acerca da HAS, visando aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso .

Acredita -se que com o auxilio dos profissionais de saúde, por meio de estratégias de interação, o vínculo entre as pessoas da comunidade e profissionais de saúde aumentará, facilitando o à adesão ao tratamento. A equipe tera mais motivação e compromisso para assistir o usuario a partir do aprendizado que ocorrerá nas palestras e reuniões de orientação da população.

O monitoramento das consultas itrará beneficios como: o controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos e tambem o diagnostico adequado e precoce em outros pacientes da comunidade.

É esperado o aumento de qualidade de vida dos pacientes apos orientação de alimentação saudavel, exercicios fisicos de acordo suas condições individuais e necessidades, uso correto dos medicamentos anti- hipertensivos. A educação em saude é uma alternativa fundamental para obter mudanças de estilo de vida para fins de controle dos fatores de risco da hipertensão arterial e prevenção.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO
Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	Adesão da população ao tratamento, acompanhamento as consultas para controle da pressão arterial.	Médico Enfermeiro Auxiliar enfermagem Agentes comunitários	Panfletos com orientações sobre a doença e complicações Palestras educativas	Início do projeto em três meses e conclusão em oito meses com avaliações semestrais
Melhoria do atendimento à população com doenças crônicas, em especial com riscos cardiovasculares	Garantir medicamentos, assistência e exames aos hipertensos	Enfermeiro	Oferta adequada de medicamentos Capacitação de agentes comunitários	Seis meses para início do projeto e liberação dos recursos.
Mudanças de hábitos Mudança de estilo de vida.	Ampliar as informações sobre o risco do sedentarismo, obesidade e uso de tabaco e álcool	Médico, Enfermeiro, Auxiliares de enfermagem, Agente comunitário, Educador Físico, Nutricionista	Panfletos e palestras com orientação sobre alimentação saudável e exercícios físicos Incorporação das pacientes a academias	Início das atividades em três meses com avaliação anual
Implementar adequada linha de trabalho	Alcance superior a 80% da população com risco cardiovascular	Médico	Protocolo pessoal de cuidado para doenças crônicas cardiovasculares	Início do projeto em três meses e duração de doze meses

Referências

- CARDIOLOGIA, S. S. B. D. V diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.*, v. 95, n. 1, p. 1–48, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARDIOLOGIA, S. S. B. D. Normatização dos equipamentos e técnicas da reabilitação cardiovascular supervisionada. *Arq Bras Cardiol.*, v. 83, n. 5, p. 448–452, 2014. Citado na página 16.
- CARDIOLOGIA, S. S. B. D. 7th brazilian guideline of arterial hypertension. *Arq Bras Cardiol.*, p. 1–82, 2016. Citado na página 16.
- COSTA, F. D. et al. Perfil de hipertensos cadastrados no programa hiperdia de uma unidade básica de saúde. *Unoesc Ciências - ACBS*, v. 1, n. 1, p. 45–52, 2010. Citado na página 13.
- DUARTE, O. D. O. et al. Tratamento ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica-revisão de literatura. *Revista Uningá*, v. 17, n. 2, p. 22–29, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DURRANI, S.; IRVINE, J.; NOLAN, R. P. *Psychosocial Determinants of Health Behaviour Change in an E-Counseling Intervention for Hypertension*. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249759/>>. Acesso em: 04 Jul. 2020. Citado na página 14.
- ESTADO, P. Governo do. *CUIDADOS ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-1*: Nota orientativa. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_32_cuidados_as_pessoas_com_hipertensao_arterial_sistemica_e_diabetes_mellitus.pdf>. Acesso em: 04 Jul. 2020. Citado na página 17.
- ESTATÍSTICA, I. Instituto Brasileiro de Geografia e. *Cidades e Estados*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/almirante-tamandare-do-sul/panorama>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 9.
- PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev. latino-am. enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 33–39, 1998. Citado na página 15.
- R., H. B. Hypertension: A companion to braunwalds heart disease. Uberaba, n. 28, 2015. Curso de HEMMELGARN, B.R. Hypertension: A Companion to Braunwalds Heart Disease. v.4, n.3, p 119-122, 2004., Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 17.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*: Cadernos de atenção básica, n. 37. Brasília: Brasília, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.