



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

Tatiane Verônica Knutzen

Estratégias de controle e prevenção de hipertensão
arterial sistêmica na unidade básica de saúde de
Coqueiros do Sul-RS

Florianópolis, Março de 2023

Tatiane Verônica Knutzen

Estratégias de controle e prevenção de hipertensão arterial
sistêmica na unidade básica de saúde de Coqueiros 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: Marina Bastos Paim
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Tatiane Verônica Knutzen

Estratégias de controle e prevenção de hipertensão arterial sistêmica na unidade básica de saúde de Coqueiros 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

Marina Bastos Paim
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A prevenção e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representam um desafio à saúde pública, uma vez que, além de predisposição genética e influências ambientais, o desenvolvimento da patologia encontra-se intimamente relacionado com a cultura alimentar do local e com os hábitos de vida de cada paciente. Assim, por se tratar de um problema social e epidemiológico prevalente na comunidade, fez-se necessária a criação de um plano de intervenção, que busque conscientizar a população sobre a adoção de hábitos saudáveis, melhorando a qualidade de vida dos portadores de HAS, evitando o desenvolvimento de complicações relacionadas a HAS descontrolada e, prevenindo a ocorrência de novos casos. **Objetivo:** O trabalho tem o objetivo de criar estratégias de controle e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Coqueiros do Sul-RS. **Metodologia:** A população alvo será constituída por pacientes moradores da área de abrangência da UBS, de ambos sexos e qualquer idade, com diagnóstico de HAS e que tenham realizado consultas na unidade de saúde no período de janeiro a agosto de 2020. O plano de ações será dividido em três etapas: seleção dos pacientes e avaliação clínica individual; capacitação da equipe de saúde para aprimorar a atenção integral dos pacientes hipertensos; aplicação de ações educativas destinadas a fornecer informações sobre HAS, complicações, estratégias de prevenção, importância das mudanças comportamentais, alimentação saudável e prática de e atividades físicas. **Resultados esperados:** Com a execução das intervenções, espera-se o cumprir os objetivos propostos, alcançando maior efetividade na abordagem do paciente hipertenso e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos portadores de HAS adscritos na UBS Coqueiros do Sul.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Prevenção Primária, Promoção da Saúde

Sumário

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

1 Introdução

A Unidade básica de Saúde (UBS) de Coqueiros do Sul, fica localizada na rua Pedro Reinheimer, Centro, no Município de Coqueiros do Sul, conta com uma equipe completa de profissionais da saúde, sendo composta por 01 médico do programa Mais Médicos, 01 enfermeira, 07 técnicos em enfermagem, 02 odontólogas, 02 auxiliares de consultório dentário, 06 agentes comunitários, 01 fisioterapeuta, 02 psicólogas, 01 nutricionista, 01 fonoaudióloga, 01 educador físico, a unidade conta com o atendimento de mais 02 médicos uma vez na semana e a cada 15 dias conta com o atendimento de 01 ginecologista e 01 pediatra. A unidade básica de saúde abrange um número de 2.334 habitantes, divididos por faixa etária, 553 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, 1.332 adultos de 20 a 59 anos e 593 idosos com 60 anos ou mais. São ofertados os serviços de consulta de enfermagem, consulta médica, odontologia, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga, ginecologista, pediatra, atividades com educador físico, sala de vacina, sala para realizar eletrocardiograma, curativos, visitas domiciliares, e também realizam campanhas como Outubro Rosa, Novembro azul, Feira da Saúde e Saúde Escolar. A forma de atendimento é demanda espontânea, e também por agendamentos e visitas domiciliares uma vez por semana, a equipe tem um bom relacionamento interpessoal, bem organizada, priorizando sempre o bem estar do paciente, buscando sempre agir com pontualidade, organização e ética. A unidade fica localizada no centro da cidade o que facilita o acesso, 70% da população reside em área rural e 30% em área urbana, além de atender usuários que residem no município, também é realizado atendimentos aos distritos que pertencem ao município, e nos distritos possuem uma unidade de atendimento á população.

A comunidade que está inserida a unidade de saúde conta com boas condições de saneamento básico, coleta de lixo e trabalha com ações em conjunto com escolas e demais setores, para que haja melhoria na qualidade de vida dos usuários. Os indicadores de mortalidade apresentados na comunidade são de 12% por mortalidade geral da população, por tumores 2,14%, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, 0,42%, taxa de mortalidade por doenças crônicas possui um número elevado de 64,28% no ano de 2017. A frequência de doenças na comunidade foi de uma pessoa com HIV- durante 1980-2005-, a incidência de Diabetes Mellitus (DM) em idosos foi de 133% no período de abril a julho, e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a 37,5%. A cobertura vacinal em crianças menores de um ano é de 27 crianças no ano de 2018, houve também um bom acompanhamento de gestantes na unidade, no último ano foram atendidas 10 gestantes, e a proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 01, no ano de 2017. As queixas mais comuns que fazem as mães procurarem a unidade, são: febre, chiado no peito, tosse, diarreia e vômito. As doenças com prevalência dentro da unidade é HAS, DM e ansiedade associada com ou sem depressão.

Um dos maiores problemas encontrados na UBS é HAS, se tornando um desafio, pois está relacionado com hábitos alimentares irregulares, o consumo de gordura e excesso de sal fazem com que os níveis pressóricos aumentem e em consequência disso desregule a pressão arterial, podendo ocasionar também outras doenças cardiovasculares. A Hipertensão, pode-se relacionar também coma cultura alimentar do local, ao modo de criação de cada paciente, na qual desde pequenos os mesmos estão acostumados com alimentos com muito sal, por exemplo no município há um alto consumo de produtos coloniais, por isso a maioria da população acaba adotando hábitos alimentares não tão saudáveis. O que dificulta a mudança de hábitos e consequentemente a regulação dos seus níveis pressóricos.

Por se tratar de um problema social e epidemiológico é necessário que seja criado um plano de intervenção, que busque a conscientização da população para adoção de hábitos mais saudáveis, afim de melhorara qualidade de vida para os portadores de HAS e também prevenir aqueles que ainda não possuem. A importância do projeto para mim como profissional ampara-se na existência de querer promover um bem estar aos pacientes e criar estratégias de saúde para evitar surgir outras doenças, sendo assim, a possibilidade para que ocorra esse projeto depende da união e da colaboração dos profissionais de saúde para promoção da saúde dos usuários da unidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criar estratégias de controle e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade básica de saúde de Coqueiros do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar e acompanhar os usuários acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade;
- Elaborar atividades de cunho educativo para conscientização da população sobre hábitos saudáveis;
- Capacitar os profissionais de saúde para melhoria no atendimento para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

3 Revisão da Literatura

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em sua última publicação definiu a Hipertensão Arterial (HA) como uma condição clínica de causa multifatorial, onde os níveis pressóricos se mantêm elevados de forma sustentada em valores ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. Essa condição está frequentemente associada a distúrbios metabólicos, e quando não controlada evolui com alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, é agravada quando sofre influência de outros fatores de risco (FR), como as dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melittus (DM). As lesões de órgãos alvos na maioria das vezes progridem para condições de morbimortalidade, como eventos de morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) (SBC, 2017).

A mais recente atualização a nível internacional, reportada pela American Heart Association e outras 11 entidades, no ano de 2017, não mudam os valores para critérios diagnósticos, porém atualizam a classificação da HA.

[...] A definição de pressão arterial normal não mudou em relação ao documento anterior, mas as novas diretrizes eliminaram a classificação da “pré-hipertensão” e dividiram os níveis pressóricos previamente chamados de “pré-hipertensão” para “pressão arterial elevada”, com pressão sistólica entre 120 e 129 e pressão diastólica inferior a 80 mmHg, e “hipertensão arterial estágio 1” para pressão sistólica situada em 130 a 139 mmHg e a diastólica em 80 a 89 mmHg.

O termo “pré-hipertensão” não ressaltava de maneira apropriada o risco dos pacientes que já apresentavam os níveis pressóricos mais altos da antiga classificação, pois nesta etapa alguém já estava em risco substancialmente aumentado - o dobro do risco de um ataque cardíaco em comparação com alguém com níveis pressóricos normais, por isso, a classificação em “hipertensão estágio 1” é um termo mais adequado para esses pacientes (NEWS.MED.BR, 2017).

Em suma o MS não reorganizou as políticas públicas e seus documentos oficiais que direcionam assistência para a nova classificação divulgada pela American Heart Association, considerando que seu impacto clínico seria irrelevante, considerando apenas mudanças epidemiológicas, principalmente no aumento considerável dos índices de prevalência. No entanto alguns outros documentos de origem estadual reorientaram suas estratégias e ações baseadas nas novas diretrizes apresentadas a nível internacional. Podemos observar no Manual de orientação Clínica HAS de São Paulo já trás em seu texto critérios conceituais de HAS com valores menores que os outros citados anteriormente:

Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135mmHg e diastólica acima de 85mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É uma condição clínica multifatorial caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial

(PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. É fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves ([SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2011, p. 11](#)).

A HAS é um importante problema de saúde pública, sendo a principal causa de mortalidade no Brasil e em todo o mundo. Cerca de 30% da população adulta apresenta níveis de pressão arterial acima de 140/90mmHg, porém riscos cardiovasculares começam a existir em níveis ainda menores. É motivo frequente de procura por atendimento médico, sendo fator causal de grande demanda por consultas na atenção primária. Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que a hipertensão é responsável por mais de 7 milhões de óbitos em todo mundo. No Brasil, a estimativa do Ministério da Saúde é que 300 mil pessoas morram por ano ([BRASIL, 2014](#)).

Segundo estimativas do MS cerca de 15 milhões de hipertensos desconhecem sua condição patológica, seja por ser assintomático, seja por negligência dos serviços de saúde do rastreio e diagnóstico ou ainda por falta de informação e acesso aos serviços de saúde. A expectativa é que, até 2025, o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, cresça 80%, segundo estudo realizado por especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque. Com relação ao tratamento, a estimativa é de que apenas 7 milhões estejam sendo tratados. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia é a doença crônica degenerativa mais comum e com maior chance de desenvolver complicações, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca ([ARAÚJO, 2014](#)).

A SBC trás em suas ultimas diretrizes os seguintes dados epidemiológicos:

A prevalência de HA no Brasil varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação. Estudo com 15.103 servidores públicos de seis capitais brasileiras observou prevalência de HA em 35,8%, com predomínio entre homens (40,1% vs 32,2%). Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de HA autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. Entre adultos com 18 a 29 anos, o índice foi 2,8%; de 30 a 59 anos, 20,6%; de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e 75 anos, 55%. O Sudeste foi a região com maior prevalência de HA autorreferida (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente ([SBC, 2017, p. 14](#)).

Os principais fatores de riscos (FR) identificados para o desenvolvimento da HA são: Idade; Sexo e etnia; Condição genética e hereditariedade; Fatores socioeconômicos (renda,

nível de informação, hábitos alimentares culturais, acesso a informação, acesso à saúde entre outros); Ingesta de sal; Etilismo; Sedentarismo; Estresse; Ocupação ([SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2011](#)). Considerando a abordagem multifatorial, a maioria dos fatores de risco é passível de intervenções, e por isso são classificados em modificáveis e não modificáveis. Os FR modificáveis devem ser a base norteadora para a instituição de ações de promoção em saúde e prevenção de agravos aos pacientes portadores deste agravo e à saúde do indivíduo que pode ser rastreado e direcionado para ações preventivas, mediante intervenção multidisciplinar fazendo com que o mesmo não seja mais um número estatístico de prevalência ([SBC, 2017](#)).

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos([SBC, 2017](#), p. 16).

O diagnóstico clínico do paciente com HAS é na maioria das vezes difícil de ser realizado, porque a maioria desses pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas discretos. Por isso é importante o desenvolvimento de ações de rastreamento para identificação de indivíduos potencialmente em estado de HA. A [SBC \(2017, p. 18\)](#) discorre a respeito de possíveis ações de rastreamento: “Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com PA $\leq 120/80$ mmHg, e anualmente para aqueles com PA $> 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg”.

A maioria dos diagnósticos se iniciam com a medição aleatória da PA em uma eventual busca por algum serviço de saúde, mediante sinalização e referenciamento para investigação esses pacientes são identificados e captados. Realizado primeira medida de PA, segue-se com anamnese criteriosa, exame físico, novas tomas de medidas de PA em oportunidades diferentes e posterior solicitação de exames laboratoriais para estratificação de riscos. Para confirmação diagnóstica é obrigatória a medição da PA deste usuário em oportunidades diferentes.

Sobre o diagnóstico o MS considera que:

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.

A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.

Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições ([BRASIL, 2013](#), p. 31).

Sobre a rotina diagnóstica a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) consideram:

Realizar no mínimo duas medidas da pressão por consulta, na posição sentada, e se as diastólicas apresentarem diferenças acima de 5 mm Hg, fazer novas medidas até se obter menor diferença. Na primeira avaliação, as medições devem ser obtidas em ambos os membros superiores. Em caso de diferença, utilizar sempre o braço de maior pressão. Recomenda-se que as medidas sejam repetidas em pelo menos duas ou mais visitas antes de confirmar o diagnóstico de hipertensão. A medida na posição ortostática deve ser feita, pelo menos, na avaliação inicial, especialmente em idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, dependentes do álcool e usuários de medicação antihipertensiva (AMB/CFM, 2002).

Vale ressaltar no cuidado e zelo ao se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.

O tratamento da HAS envolve medidas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas. As medidas primeiro implementadas são não farmacológicas que tem como objetivo principal o enfrentamento dos fatores de riscos modificáveis, envolvem mudança no estilo de vida, hábitos, mudanças nutricionais e de combate ao sedentarismo, no geral essas medidas higienodietéticas (redução do peso, a redução da ingestão de sódio, maior ingestão de potássio, uma dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, a diminuição ou abolição do álcool e a atividade física). O tratamento farmacológico tem por finalidade contribuir com a diminuição dos níveis pressóricos, controle e monitoramento do usuário para redução de complicações e índices de morbimortalidade.

As medidas terapêuticas não medicamentosas são teoricamente de fácil intervenção, no que diz respeito ao ônus e disponibilidade de recursos, no entanto na prática representa um grande problema a ser enfrentado para instituição da terapêutica completa e efetiva, por basear suas intervenções em mudanças de hábitos de vida geralmente adquiridos ao longo da trajetória de vida de cada paciente. Nesse sentido a equipe de saúde da família na figura da APS deve representar para este paciente muito mais que apenas a porta de entrada desse ao serviço de saúde, ela deve se vista como grande interventora engajada na implementação do plano terapêutico eficaz, acolhendo através de sua equipe multiprofissional este usuário, e desenvolvendo ações de rastreamento, prevenção de agravos, eliminação de fatores de riscos, redução de morbimortalidade e controle da enfermidade evitando complicações. A relevância deste trabalho está na responsabilização de toda a equipe de saúde da família para com a operacionalização das diretrizes, elaboração de estratégias e desenvolvimento de ações que contribuam para o alcance dos objetivos e resultados esperados pela implantação das políticas públicas direcionadas a esta população alvo.

4 Metodologia

Delineamento do estudo

O presente estudo caracteriza-se como um projeto de intervenção e será realizado Unidade básica de Saúde (UBS) de Coqueiros do Sul, fica localizada na rua Pedro Reinheimer, Centro, no Município de Coqueiros do Sul- Rio Grande do Sul. Serão desenvolvidas atividades de nível primário de atenção à saúde que pretendem criar estratégias de controle e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica voltadas para a população adscrita na UBS.

Após a análise dos problemas de saúde na unidade, optou-se por priorizar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por se tratar de um problema prevalente na comunidade e por estar relacionado diretamente com hábitos alimentares não saudáveis e ao estilo de vida sedentário evidenciado na população local. Sendo assim, justifica-se a necessidade de criação de um plano de intervenção que vise conscientizar pacientes portadores de HAS sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis para melhor controle da patologia.

População e local do estudo

A população alvo do estudo será constituída por pacientes moradores da área de abrangência da UBS Coqueiros do Sul, de ambos sexos e qualquer idade, que tenham diagnóstico de HAS e tenham realizado consultas na unidade de saúde no período de janeiro a agosto de 2020.

O local priorizado para a realização das atividades é na própria UBS Coqueiros do Sul. No entanto, a depender da quantidade de amostra populacional que integrará o estudo, poderão ser utilizados espaços com melhor infraestrutura para a execução de algumas atividades sugeridas, estes espaços podem incluir escolas ou algum tipo de auditório municipal disponível.

Plano de intervenções e estratégias

As ações serão divididas em três etapas:

Etapa 1: Seleção dos participantes a partir da consulta aos prontuários dos pacientes com registros de HAS. Após a seleção, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentarão o projeto de intervenção à comunidade hipertensa selecionada durante as visitas domiciliares, estimulando-os a participarem das atividades propostas. Serão realizadas consultas médicas com a população voluntária nas quais serão aferidas a pressão arterial e dados vitais, verificadas medidas de antropometria (peso, altura, circunferência abdominal) e calculado Índice de Massa Corporal (IMC). O profissional também confirmará e atualizará as informações sobre características sociodemográficas (idade, sexo, etnia, ocupação, escolaridade, renda familiar, religião, estado civil, composição familiar), informações clínicas sobre a HAS (tempo e forma de descoberta da doença, número e frequência de internações hospitalares por alterações pressóricas, histórico familiar, antecedentes medicamentosos, patologias associadas) e dados referentes ao cumprimento da

proposta terapêutica (farmacoterapia e mudança de estilo de vida), priorizando identificar os aspectos que dificultam a adesão ao tratamento. Será possível identificar fatores de risco para comorbidades que acompanham a HAS e obter maior quantidade de informações sobre as individualidades de cada caso. Os dados clínicos e pessoais obtidos devem ser registrados no prontuário para averiguação dos resultados posteriormente e o tempo estabelecido para a conclusão da etapa é de 1 mês.

Etapa 2: Serão realizadas nessa etapa a capacitação profissional da equipe de saúde de modo a promover melhorias na atenção integral dos indivíduos portadores de Hipertensão Arterial. Trataremos de temas importantes como: manejo e acompanhamento domiciliar da HAS; estratégia de controle da adesão farmacológica na HAS; o papel do vínculo do usuário com a unidade de saúde; medidas de orientação do paciente para com o cuidado em saúde. A capacitação será realizada pelo médico clínico, durará 4 semanas e acontecerá através de reuniões semanais com a equipe multiprofissional.

Etapa 3: aplicação de ações educativas semanais durante um período 4 meses. Estas atividades devem ser orientadas a fornecer informações aos pacientes sobre a HAS, complicações no caso de manejo incorreto, estratégias de prevenção de agravos, importância das mudanças comportamentais, alimentação saudável e prática de e atividades físicas, entre outros temas que serão determinados a partir das informações fornecidas na consulta médica. Pretende-se abordar os temas de maneira interativa, por meio de palestras e rodas de conversa que estimulem a manifestações de opiniões e a participação do grupo com sugestões e experiências sobre os assuntos discutidos. Deverão participar da execução das atividades de grupo todos os profissionais da saúde integrantes da equipe multiprofissional da UBS Coqueiros do Sul.

Recursos

Recursos Humanos: Para a realização do projeto, será necessária a contribuição voluntária da equipe Multiprofissional que compõe a UBS, sobretudo durante a realização da capacitação e das atividades de grupo.

Recursos Materiais: No que se refere às atividades educativas, serão necessárias a acomodação de pacientes em local com infraestrutura adequada ao público alcançado. Poderão ser solicitadas parcerias com escolas ou outras instituições para utilização do espaço físico das instalações. Além disso, recursos audiovisuais (data show e televisão) e materiais gráficos (panfletos e cartazes) podem ser dispositivos de auxílio necessários e devem ser viabilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

5 Resultados Esperados

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se alcançar maior efetividade na abordagem do paciente hipertenso através da criação e aplicação de estratégias de controle e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na unidade básica de saúde de Coqueiros do Sul.

A intervenção oferecerá ferramentas para uma melhor organização das ações de saúde junto à comunidade portadora de Hipertensão Arterial, viabilizando a elaboração de estratégias de cuidados individualizadas e direcionadas à necessidade particular de cada indivíduo.

Através das consultas médicas será possível identificar e compreender os determinantes de saúde implicados no desenvolvimento da doença e atuar para a erradicação de fatores de riscos modificáveis e prevenção de complicações.

As ações de educação em saúde deverão estabelecer a conscientização dos pacientes a respeito do autocuidado. As atividades funcionarão como instrumento facilitador da adoção de práticas saudáveis na vida cotidiana, realização de exercícios regulares, cumprimento da proposta dietética e terapia farmacológica, bem como atuarão na fidelização do paciente ao serviço de saúde, o que será demonstrado no comparecimento à unidade para consultas e avaliações de rotina. Uma maior aproximação do paciente com a UBS permitirá ainda a detecção precoce de comorbidades e complicações relacionadas à HAS.

No que se refere à capacitação da equipe de saúde, salienta-se que é de extrema relevância aprimorar o cuidado e a humanização do mesmo. As atividades de educação continuada voltadas para o profissional da Atenção Primária em Saúde, proporcionarão melhor planejamento e execução das ações, além de oferecer ao usuário do serviço uma assistência de maior qualidade e com maior potencial para resolutividade de problemas.

Finalmente, espera-se que o projeto alcance o cumprimento dos objetivos propostos e exerça participação positiva na busca de soluções viáveis para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos adscritos na UBS Coqueiros do Sul.

Referências

- AMB/CFM. *Hipertensão Arterial - Abordagem geral: Projeto diretrizes*. 2002. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hipertensao-arterial-abordagem-geral.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 16.
- ARAÚJO, J. M. D. A hipertensão arterial sistêmica e a atenção básica de saúde: Uma revisão bibliográfica. Florianópolis, n. 21, 2014. Curso de Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Cap. 1. Citado na página 14.
- BRASIL. Hipertensão arterial sistêmica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL, A. *Sociedade Brasileira de Hipertensão alerta para importância de aferir a pressão*. 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-04/sociedade-brasileira-de-hipertensao-alerta-para-importancia-de-aferir-pressao>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 14.
- NEWS.MED.BR. *Novas diretrizes de hipertensão arterial com mudanças na classificação*. 2017. Disponível em: <<https://www.news.med.br/p/medical-journal/1307068/novas-diretrizes-de-hipertensao-arterial-com-mudancas-na-classificacao.htm>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 24, n. 1, p. 1–91, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Manual de orientação clínica has de são paulo. Olho de Boi Comunicações, São Paulo, n. 1, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.