



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Aliuska Hernandez Dominguez

Prevenção, controle e tratamento da Hipertensão  
Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Lajeado  
Bonito, no município de Ortigueira, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Aliuska Hernandez Dominguez

Prevenção, controle e tratamento da Hipertensão Arterial  
Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Lajeado Bonito, no  
município de Ortigueira, Paraná

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

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Aliuska Hernandez Dominguez

Prevenção, controle e tratamento da Hipertensão Arterial  
Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Lajeado Bonito, no  
município de Ortigueira, Paraná

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

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lúcia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença silenciosa, de origem multifatorial que acomete indivíduos de todas as raças e idades em todo o mundo. Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Lajeado Bonito, no município de Ortigueira-PR, verifica-se grande prevalência de hipertensos, e também a baixa adesão ao tratamento prescrito. Há ainda, um despreparo, sobretudo, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para atender essa população, especialmente para a adoção de hábitos de vida saudáveis. **Objetivo:** Construir um modelo de estratégias educativas para aumentar o conhecimento da população sobre HAS, na UBS de Lajeado Bonito, em Ortigueira-PR. **Metodologia:** Este estudo será desenvolvido com os pacientes hipertensos assistidos na UBS. Estarão diretamente envolvidos nas ações propostas os profissionais médico, enfermeira, ACSs e demais profissionais da UBS. O projeto será desenvolvido em quatro etapas principais: 1) Capacitação Profissional; 2) Educação em Saúde; 3) Atenção Individualizada; e 4) Ações em grupo. De modo geral, pretende-se nessas etapas, ampliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença e seus fatores de risco, tratamentos e complicações, por meio de palestras educativas, atividades em sala de espera e grupos de caminhada e de convivência. **Resultados esperados:** Espera-se que, com as ações propostas, diminua a incidência de HAS na população, bem como se observe maior adesão ao tratamento medicamentoso e a mudança de hábitos entre os hipertensos. Além disso, é esperado aumentar o preparo da equipe assistencial, sobretudo das ACS, as quais possam auxiliar na identificação dos fatores de risco para a HAS, melhorar a orientação e o acolhimento aos pacientes hipertensos.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Prevenção de Doenças



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

Lajeado Bonito é uma comunidade no município de Ortigueira, estado do Paraná. A comunidade se formou há mais de trinta anos e está distribuída em uma área de 4,57 km<sup>2</sup>. A sua população é de 1200 habitantes, onde 515 são homens (26%) e 685 são mulheres (47,1%).

A faixa etária se divide em 321 indivíduos com menos de 20 anos (26,7%), 632 adultos com 20 a 59 anos (52,6%) e 247 idosos com mais de 60 anos (20,5%) e 50% da população tem apenas ensino primário incompleto em termos de escolaridade. Nesta comunidade existem quatro igrejas (três delas evangélicas e uma católica), uma escola de ensino primário e outra de ensino médio, dois mercados, um parque infantil público, uma quadra esportiva e dois campos. A comunidade é considerada uma área de risco, na qual 40% da população recebe Bolsa Família e as condições de moradia de uma grande parcela da população são precárias, com casas de madeira e chão batido. A água para consumo não é tratada, sendo proveniente de poço.

A unidade básica de saúde (UBS) de Lajeado Bonito foi inaugurada no ano de 1999. A prevalência de hipertensão no município é de 18,5% e de diabetes mellitus (DM) de 16,4%. Durante o ano sempre há novos casos diagnosticados dessas doenças e a equipe realiza o acompanhamento de pessoas com HAS e DM e outras doenças não transmissíveis através de uma estratégia de consultas programadas e visitas domiciliares. Não existem dados de óbitos por essas doenças no ano 2015.

Na UBS de Lajeado Bonito os principais problemas relacionados a saúde verificados foram a elevada prevalência de doenças não transmissíveis, tais como a HAS e a DM, a alta prevalência de infecções respiratórias e o parasitismo intestinal devido a falta de saneamento básico e problemas com o tratamento de água. Dentro desses problemas foram priorizados os três primeiros, tendo em conta como critérios para a definição de prioridades a magnitude do problema, sua importância (transcendência) a vulnerabilidade e a quantidade de recursos que se precisaram para suas soluções (custos).

Devido a alta prevalência e incidência de novos casos de hipertensão arterial e dos fatores de risco que estão presentes entre a população (sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia), esse foi o tema escolhido para a intervenção neste trabalho. Os fatores de risco podem ser reduzidos com ações educativas, assim como evitar o uso descontrolado de medicamentos e mortes prematuras decorrentes desse agravamento.

É importante salientar que as doenças crônicas não transmissíveis são atualmente o principal problema de saúde no país. Muitas dessas doenças são evitáveis, assim como mortes em idades precoces decorrentes das mesmas. Considerando que o objetivo do médico é melhorar o estado de saúde da população, reduzir a morbidade e mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis em adultos faz parte desse trabalho.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Construir um modelo de estratégias educativas para aumentar os conhecimentos da população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na Unidade Básica de Saúde de Lajeado Bonito, estado do Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre a prevenção da HAS mediante visitas domiciliares;
- Identificar fatores de risco relacionados e também fatores que contribuem para a prevenção da HAS na comunidade;
- Propor estratégias de intercâmbio entre a equipe de saúde da família e os usuários, visando melhorar a qualidade de vida da comunidade;
- Identificar e propor ações que não estão sendo realizadas sobre as doenças crônicas não transmissíveis.



### 3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por aproximadamente 72% das mortes não violentas no Brasil. Em todo o mundo tais patologias geram grande impacto na saúde pública por sua alta cronicidade e também demanda de gastos em saúde. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das DCNT mais comuns em todo o mundo, sendo também um importante fator de risco para uma série de doenças cardiovasculares (DCV)(NEVES et al., 2017).

A HAS pode ser definida como uma "condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) acima do valor normal para a idade". Embora não possua cura a HAS pode ser controlada com a gestão de seus fatores de risco, e em alguns casos uso de medicação apropriada. Dentre os fatores de risco para HAS mais citados na literatura se destacam o consumo de álcool e tabaco, o sedentarismo, a obesidade, quadros de desequilíbrio no metabolismo de lipídeos (Hipercolesterolemia, por exemplo) e glicose (Diabetes Mellitus), e alimentação não balanceada(MALTA et al., 2017).

Em estudo buscando avaliar o risco cardiovascular em famílias de comunidades rurais no Estado de Santa Catarina, verificou-se que os indivíduos com maior risco cardiovascular apresentavam quadros como índice de massa corporal (IMC) elevado, hipercolesterolemia e demais dislipidemias, HAS, Diabetes Mellitus e sedentarismo. Os autores chamam a atenção para a necessidade de melhor conscientizar a população sobre fatores de risco para desenvolvimento de DCV, bem como para urgência em desenvolver ações de cuidado, manejo e acompanhamento de pacientes hipertensos nas comunidades rurais(BRAGA et al., 2016).

Em estudo realizado por Gus et al. (2015) verificou-se que embora o sedentarismo e o hábito de fumar tenha reduzido na região Sul do país ainda há uma alta prevalência dos demais fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC) como obesidade, HAS e dislipidemia. Os autores atribuem a redução do sedentarismo e do tabagismo ao sucesso de campanhas de conscientização da população. Diante disso, ressaltam a necessidade de intervenções e campanhas urgentes para um maior controle de quadros de obesidade, dislipidemia e conseqüentemente HAS.

Verifica-se no Brasil uma melhora da assistência aos hipertensos, sobretudo, com o advento da criação das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Com uma maior longitudinalidade no cuidado, maior vínculo entre profissionais e comunidade e maior proximidade da população com a equipe assistencial muitas patologias crônicas passaram a ter um melhor acompanhamento e monitoramento. Entretanto, mesmo com a relativa melhora, ainda é bastante significativo o número de agravos desencadeados por quadros hipertensivos não controlados adequadamente. Por ser uma doença silenciosa, muitas vezes a HAS desen-

cadeia outras patologias, sem sequer ter sido apropriadamente diagnosticada (NEVES et al., 2017).

Mengue et al. (2016) realizaram um estudo buscando analisar o acesso e adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes hipertensos brasileiros. Verificou-se que o acesso aos medicamentos foi elevado e a maior parte obtido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, embora possuam acesso ao tratamento medicamentoso ainda verifica-se baixa adesão a longo prazo do uso adequado da medicação. Em relação aos fármacos mais receitados verifica-se um predomínio de hidroclorotiazida, losartana, captopril, enalapril e atenolol, que são considerados a "primeira linha" para controle da HAS.

De acordo com Rodrigues et al. (2014), estima-se que 50% dos hipertensos não sigam adequadamente o tratamento preconizado. Estudos brasileiros indicam que o seguimento do tratamento para hipertensão no Brasil varia de 10,1-52,4%. Os autores ressaltam que em muitos casos ocorre o ajuste na terapêutica medicamentosa porque o médico supõe que o regime inicial não tenha sido adequado, enquanto o que ocorre é justamente a não adesão ao tratamento. Além disso, juntamente com o uso da medicação anti-hipertensiva exige-se do paciente hipertenso a mudança de hábitos de vida, o que é complexo, e muitas vezes um limitador da adesão ao tratamento.

Na perspectiva de Seiffert et al. (2014) é fundamental que a equipe assistencial atuante na Atenção Primária à Saúde (APS) conheça a sua população adstrita, estabelecendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos voltadas a características da população. Em comunidades com um alto índice de obesos, por exemplo, as estratégias de saúde serão diferenciadas de uma comunidade negra, mas que não possua grande prevalência de obesidade. Embora nas duas comunidades ocorra uma grande prevalência de HAS, as formas de manejo e propostas de intervenção serão diversificadas. Assim, o primeiro passo para realmente conseguir êxito no controle da Hipertensão Arterial é conhecer bem a comunidade em que se pretende intervir.

## 4 Metodologia

Delineamento e população alvo do estudo

O estudo caracteriza-se como um Plano de Ação que visa intervir na problemática relacionada à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Lajeado Bonito, no município de Ortigueira-PR.

O estudo será desenvolvido com Hipertensos assistidos pela Unidade Básica de Saúde Lajeado Bonito em Ortigueira-PR.

Estarão diretamente envolvidos nas ações propostas os profissionais médico, enfermeira e demais equipe de enfermagem, assim como os Agentes Comunitários de Saúde - ACS e outros profissionais presentes na Unidade.

O público-alvo será composto pelos pacientes Hipertensos, profissionais de saúde e comunidade em geral, assistida pela referida Unidade de Saúde.

Estratégias e Ações

Espera-se desenvolver o Projeto de Intervenção em quatro etapas distintas:

- Etapa 1: Capacitação Profissional;
- Etapa 2: Educação em Saúde
- Etapa 3: Atenção Individualizada
- Etapa 4: Ações em grupo

### **Etapa 1 - Capacitação Profissional**

Todos os profissionais atuantes na UBS serão convidados a participarem de um encontro de formação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Serão abordados os seguintes temas:

- Definição da doença e seus fatores de risco;
- Tratamento e Complicações;
- Adesão ao tratamento e acolhimento do paciente hipertenso.

Os profissionais poderão ainda relatar experiências vivenciadas na comunidade, expor suas dúvidas e também receber apoio para ações específicas em alguma sub-área identificada como crítica.

Entende-se que nesta etapa os Agentes Comunitários de Saúde - ACS terão um papel fundamental, por serem estes que possuem maior contato com a população, mas também por serem comumente os profissionais assistenciais com menor grau de formação em saúde. Assim, espera-se melhor capacitá-los, e orientá-los no cuidado aos pacientes.

<b>Atividade</b>	<b>Jan/18</b>	<b>Feb/18</b>	<b>Mar/18</b>	<b>Abr/18</b>	<b>Mai/18</b>	<b>Jun/18</b>	<b>Jul/18</b>	<b>Ago/18</b>
Capacitação Profissional	X							
Educação em saúde - Palestras		X	X	X	X			
Educação em saúde - Salas de Espera	X		X		X		X	
Atenção Individualizada - Consultas e Acompanhamento		X	X	X	X	X	X	X
Ações em Grupo - Caminhada Motivacional				X				
Ações em Grupo - Grupo de Convivência de Hipertensos			X	X	X	X	X	X

### **Etapa 2 - Educação em Saúde**

Durante as visitas mensais às famílias e também durante os procedimentos na UBS, a população será convidada a participar de ações de educação em saúde que envolverão:

- Palestras abertas sobre riscos e controle da HAS;
- Salas de Espera abordando a patologia.

### **Etapa 3 - Atenção Individualizada**

Os pacientes hipertensos ou com fatores de risco para HAS, uma vez identificados, terão consultas individuais para que se possa determinar as melhores condutas e terapêutica. Em caso de pacientes idosos ou com dificuldades de locomoção a atenção individualizada poderá ser realizada no ambiente domiciliar (Atenção Domiciliar), envolvendo também familiares e/ou cuidadores.

### **Etapa 4 - Ações em grupo**

Serão desenvolvidas ainda ações em grupo visando a prevenção da HAS e adesão ao tratamento. Tais ações serão:

- Caminhada motivacional a ser realizada 1 vez a cada semestre
- Grupo de Convivência dos Hipertensos: o grupo se reunirá 1 vez por semana, e contará sempre com algum profissional da saúde que orientará sobre alimentação, atividades físicas, autocuidado, efeitos da medicação, dentre outros temas pertinentes.

Acompanhe o Cronograma das atividades

## 5 Resultados Esperados

Espera-se que, com as ações propostas ocorra uma menor incidência dos casos de HAS na população, bem como uma maior adesão ao tratamento medicamentoso e mudança de hábitos entre os hipertensos.

Além disso, com as intervenções é esperado maior preparo da equipe assistencial, sobretudo das ACS, que permita identificar fatores de risco para a HAS, melhorar a orientação e acolhimento dos pacientes hipertensos, além de transformar os referidos profissionais em verdadeiros agentes divulgadores de ações preventivas da HAS.

Com as ações propostas a médio e longo prazo é esperado ainda uma melhora da condição de saúde e da qualidade de vida da população assistida.



# Referências

- BRAGA, D. C. et al. Avaliação do risco cardiovascular em famílias de um município rural do estado de santa catarina. *Revista da AMRIGS*, v. 60, n. 4, p. 303–308, 2016. Citado na página 13.
- GUS, I. et al. Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no rio grande do sul:: Uma análise comparativa entre 2002-2014. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 105, n. 6, p. 573–579, 2015. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–11, 2017. Citado na página 13.
- MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 1–9, 2016. Citado na página 13.
- NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão:: Pesquisa nacional de saúde , 2013. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1–11, 2017. Citado na página 13.
- RODRIGUES, M. T. P. et al. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 18–29, 2014. Citado na página 14.
- SEIFFERT, M. A. et al. Perspectiva de cuidado para usuários com hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *J. res.: fundam. care. online*, v. 6, n. 1, p. 141–152, 2014. Citado na página 14.