



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOSCELIA RAMOS DE OLIVEIRA DA SILVA

ESTRATÉGIA DE MELHORIA DE ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA ESF JARDIM MONTE ALTO

SÃO PAULO  
2021

JOSCELIA RAMOS DE OLIVEIRA DA SILVA

ESTRATÉGIA DE MELHORIA DE ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA ESF JARDIM MONTE ALTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: GISELE LOPES DA SILVA MANTOVANI

SÃO PAULO  
2021

## **Resumo**

O presente trabalho visou analisar o acompanhamento dos pacientes na Estratégia Saúde da Família do Jardim Monte Alto no município de Itaí, de modo a desenvolver estratégias de melhoria para a promoção da saúde nas microáreas abrangentes, alcançando resoluções solutivas que abrangem o aspecto educativo, preventivo, de conscientização dos indivíduos e integração da equipe, assim, mantendo uma manutenção da promoção e assistência à saúde através do monitoramento das ações e resultados.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Segunda a Organização Pan-Americana da Saúde, no Brasil, estima-se que cerca de 30% da população com mais de 40 anos possa ter contraído problemas com pressão arterial elevada.

No Brasil, aproximadamente 24,7% da população que residem na capital, afirmaram ter sido diagnosticado com hipertensão (SAÚDE M., 2018), já segundo a Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2018), a maior parte dos pacientes afetados são os idosos, já que, 60,9% dos pacientes entrevistados com 65 anos são hipertensos e apenas 49,5% da faixa etária de 55 a 64 anos (CASTILHO, 2019).

A hipertensão arterial é uma doença crônica acometida pela elevada pressão com que o sangue exerce sobre as paredes das artérias para a sua circulação no corpo, ou seja, com as artérias contraídas o coração precisa se empenhar mais para bombear o sangue, então ocorrendo a elevação da pressão arterial (RIBEIRO, 2014).

Em vista disso, os prováveis fatores de riscos que desencadeiam essa enfermidade são hereditários, o sedentarismo, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, consumo de alimentos salgados e níveis alto de colesterol, além desses, também se sabe que a maior ocorrência se dá em pessoas diabéticas e com idade mais avançada (SAÚDE, 2019).

A rede de Atenção à Saúde é a gestão da Saúde através dos princípios do SUS para promover ações de assistência aos pacientes com hipertensão arterial no país. Sua integralização é ampla, visando atingir as organizações de saúde, de modo a desenvolver possíveis melhorias na estruturação epidemiológica e melhorar os indicadores de morbimortalidade, ocasionadas pelas doenças crônicas. Em relação a hipertensão, pode ser dividida em três níveis de atenção, sendo estas, Atenção Terciária à Saúde, Atenção Secundária à saúde e Atenção Primária à Saúde, os quais distinguem diante do ponto de atenção e o território sanitário (CATARINA et al., 2019).

Tendo em vista o exposto acima, no âmbito desse trabalho, será abordado a Atenção Primária a Saúde, o qual designa um conjunto de ações abrangendo a promoção e a proteção da saúde, abordando a população local correlacionadas a doenças crônicas, para o incentivo a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção a saúde, sendo composta por uma Unidade Básica da Saúde (UBS), onde serão realizados atos de assistência integral e atenção contínua ao paciente, tanto em cuidados individuais como coletivos (SAÚDE, 2017).

O controle da hipertensão arterial, além do tratamento com farmacológicos, também necessita de assistência a equipe médica para prevenir a morbimortalidade cardiovascular. Os fatores são amplos, diante disso, nas consultas periódicas, deve ser analisado todas as condições do paciente, até mesmo questões biopsicossociais. Portanto, é importante abordar durante as consultas assuntos como o controle do peso, seu padrão alimentar, a redução do consumo de sal, exercício físico (CATARINA et al., 2019).

Em relação aos pontos farmacológicos, os tratamentos com os anti-hipertensivos visam a redução da pressão arterial, portanto, estudos mostram a redução do índice de fatalidade com a inserção de medicamentos diurético, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores do receptor AT<sub>1</sub> da angiotensina e antagonistas de canais de cálcio (RIBEIRO et al., 2010).

Portanto, o controle da pressão arterial (PA), exige a participação intensa da Equipe de Saúde no acompanhamento, mas se faz necessário a adesão do paciente em seguir as propostas pelos profissionais da saúde, além de alinhar com a medicação e outros aspectos biopsicossociais. O presente trabalho, visa aumentar a junção de pacientes que acompanham, de modo a diminuir a taxa de pessoas com a pressão descontrolada, assim, incentivando os profissionais de saúde a desenvolverem ações de assistência a prevenção e promoção a saúde do paciente referido.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

### **Perfil epidemiológico da hipertensão arterial**

De acordo com a condição clínica do paciente deve-se atentar a alguns pontos específicos em indivíduos idosos, portadores de disautonomia, alcoólatras, que façam uso de fármaco anti-hipertensiva, medindo também, a pressão arterial na posição ortostática. Em vista disso, a normalidade da pressão é considerada em indivíduos adultos (maiores de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de sistólica, já em crianças, considera-se cifras tensionais normal limítrofe de 130 mmHg a 139 mmHg e para a sístole 85 mmHg a 89 mmHg (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O grupo em vertência, deve ser alvo de ações desenvolvidas pela assistência primária, através de atenção básica preventiva, assim, traçando estratégias diante da estratificação de risco, já desenvolvida nas Unidades de saúdes.

### **Etiopatogênia e métodos de aferição da HAS**

Conforme o Ministério da Saúde (2001), a etiopatogênia é verificada através de avaliações clínicas laboratorial do paciente, onde são analisadas, durante as consultas, o histórico clínico, o exame físico e a avaliação laboratorial, visando diagnosticá-lo e delinear os procedentes de causa, em busca da confirmação da patologia, avaliação de lesões de órgãos, identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares e diagnóstico da etiologia do HAS.

Segundo Pierin (2004), a aferição da pressão arterial é aplicado dois métodos, direto e indiretamente, a primeira medida foi criada na década de 1960, sendo obtida através da cateterização de uma artéria interligando-a a um transdutor com registro sucessivo da pressão intra-arterial. Já o método indireto utiliza-se de técnicas auscultatória ou oscilométricas para registrar a pressão arterial e o batimento, utilizando do princípio de Penaz.

O registro da pressão arterial através da técnica auscultatória ou oscilométrica, baseia-se na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Para o procedimento, manuseia-se um monitor de pressão acoplado a um manguito, que posiciona-se sobre a artéria braquial do paciente, então o manguito é inflado automaticamente e conseqüente ocorre a deflação do mesmo, ficando o dado armazenado na memória do aparelho. Este dado é integrado a um software que monitora a pressão do paciente, em intervalos pré-determinados, de 10 ou 15 minutos durante o dia e 15 ou 20 minutos pela noite, sendo aplicado para analisar o comportamento da variabilidade tensional e suas cargas presóricas durante tal período (PIERIN, 2004).

Em questão, o método mais utilizado, na prática clínica, é a aferição da tensão arterial através de aparelhos automáticos, esfigmomanômetro aneróide ou de coluna de mercúrio. Em vista disso, realiza-se a técnica auscultatória através do esfigmomanômetro, que consiste na associação do manguito, bolsa de borracha inflável manômetro e um sistema de válvulas, tubos e pêra de borracha (PIERIN, 2004).

### **Seleção do tratamento terapêutico**

Para a desenvoltura do tratamento, faz-se necessidade atingir estratégias de reeducação alimentar, modificação nos hábitos de vida e a inserção de medicamentos, a fim de reduzir a mortalidade ocasionada por deficiência cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A partir da fase etiopatogênia, vislumbra-se as seguintes vertentes: Idade do paciente; Presença de outras doenças; Capacidade de percepção da hipoglicemia; questões psicossociais; Uso de outras medicações; Dependência de álcool ou drogas; Cooperação do paciente; Restrições financeiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo o Caderno 7 de Atenção Básica (2001), subsequentemente a estratificação de risco do paciente e suas comorbidades já existentes, deve-se atingir algumas noções básicas para a inserção de drogas anti-hipertensivas, tais são:

♦ Iniciar com doses menores do que as preconizadas;

- ♦ Evitar os efeitos colaterais, assimilando, se necessário, a outros medicamentos;
- ♦ Estimular a aferição da PA no domicílio;
- ♦ Explicar ao paciente o tempo esperado para o início das reações dos medicamentos;
- ♦ Orientação quanto ao uso do medicamento e o horário de maior eficácia;
- ♦ antes de modificar a dosagem do medicamento, verificar a adesão do organismo ao fármaco.

Os anti-hipertensivos divididos em seis classes: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores de enzima conversora da angiotensina (ECA), antagonistas de canais de cálcio e antagonistas do receptor da angiotensina II(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

## **AÇÕES**

O presente trabalho foi desenvolvido através de estudo transversal, se configurando como pesquisa bibliográfica e descritivo. Sendo definido através de pesquisa observatório por um período de tempo na UBS em estudo e utilizando o método da árvore de problemas para delinear a raiz problemática e potencializar as possíveis soluções.

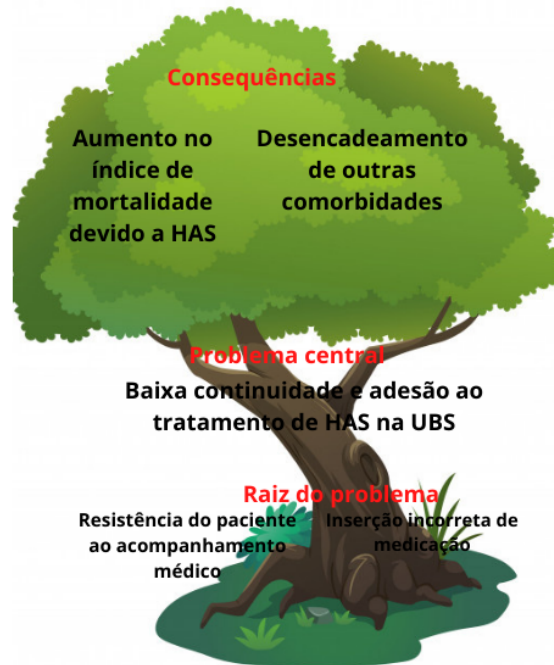
Bibliográfica por advir de revisão literária disponível, utilizando-se de grandes estudiosos da área para delimitar o tema proposto e para nortear a desenvoltura da fundamentação teórica, pesquisa e seus problemas.

Segundo o IBGE (2020), o município de Itaí contém uma área territorial de 1.092,884 km<sup>2</sup> com uma taxa populacional estimado de 27.382 pessoas, sendo que em relação a trabalho e rendimento a população ocupada é de 4.736 e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,5 salários mínimos, já em questões de saúde tem-se um índice de 3,03 óbitos por mil nascidos vivos e contém 9 estabelecimentos de Saúde do governo.

O dado amostral ponderado, se configurou na amostragem probabilística dos pacientes que acompanham na Unidade de Saúde , considerando-se uma população de 2.775 pacientes e 1.430 domicílios para analisar o aspecto quantitativo e desenvolver o método da árvore, se configurando nas relevantes problemáticas da população local e o desenvolvimento de possíveis soluções a partir dos aspectos sociais, educacionais, políticos e econômico da área abordada.

Para a descrição do problema discorrido no trabalho, utilizou-se do Relatório Consolidado da Situação do Território fornecido no sistema do ESUS da USF Jardim Monte Alto e as Fichas de Coletas de Dados Simplificados (CDS), também de dados sociais, educacionais, econômicos locais através do IBGE, para a percepção da situação em âmbito sistêmico. Em vista disso, verificou uma quantidade alta de pacientes com hipertensão arterial, devido um índice considerável de não adesão e continuidade ao tratamento na UBS de estudo.

Através do estudo transversal, foi possível identificar a consequência, problema central e a raiz do problema ( Figura 1).



Diante da análise e aprofundamento do estudo nas ações cotidianas de acompanhamento na UBS abordada, buscou a parceria da equipe de saúde para propôr ações solucionáveis para o controle e assistência aos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial.

Em vista disso, para abordar a população local, nos aspectos educacionais, preventivos e de conscientização, integração da equipe. Entao, em tal caso visou as seguintes situações:

#### **Ações educacionais**

- ♦ Profissionais da saúde;
- ♦ Comunidade.

#### **Ações preventivas e de conscientização**

- ♦ Propiciar a disseminação de informações sobre a doença e seus fatores de risco;
- ♦ Elaborar grupos de hipertenso com atividades interativas;
- ♦ Estimular os pacientes, através de palestras, em questões do auto cuidado, visando a autonomia em questões de adoecimento.

#### **Ações de integração com a equipe**

- ♦ Elaborar reuniões semanais, para discutir o acompanhamento as visitas domiciliares pelas agentes e desenvolver relatórios de acompanhamento;



Para uma melhor percepção das ações, análise o que já foi citado, de modo explicativo, na tabela 1.

<b>AÇÕES EDUCACIONAIS</b>	<b>AÇÕES PREVENTIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO</b>	<b>AÇÕES DE INTEGRAÇÃO COM A EQUIPE</b>
Programa de saúde nas escolas do bairro; Incentivo a equipe para a capacitação através de cursos gratuitos disponíveis pelo UNA-SUS; Palestras profissionais multidisciplinares; Treinamento da equipe.	Palestras sobre as temáticas; Grupos de Hipertensos; Entrega de folhetos durante as visitas; Colagem de banner no comércio local.	Incentivo a crocristação durante reuniões; Reuniões semanais para discussões sobre os pacientes visitados pelas ACSs.

#### **Monitoramento das ações e resultados**

Para a manutenção dos resultados desejado, desenvolveu atividades para o acompanhamento das ações e dos resultados, tais são:

- ♦ Acompanhamento domiciliar dos pacientes com a doença crônica pelas Agentes Comunitárias de Saúde;
- ♦ Acompanhamento dos hipertensos pela equipe da unidade, investigando o caso durante as consultas;
- ♦ Integração e informações entre as equipes durante as reuniões;
- ♦ Roda de conversa durante palestras e outros eventos de assistência a saúde do hipertenso.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

### **Aspectos Gerais**

Foi analisado a situação local durante o período de seis meses, discorrendo de planejamento e organização para a desenvoltura de ações dentro da UBS, assim, entendendo o problema central e a raiz do mesmo, diante de fatores quantitativos de pacientes que seguem o acompanhamento na Unidade, a partir do método da árvore de problemas, que auxiliou na identificação do enigma causal da continuidade dos tratamentos, possibilitando a busca por ações solutivas e a ideação dos objetivos a serem alcançadas.

Então, coletou através de dados do sistema ESUS, que a UBS abordada contém 2.775 pacientes com 1.430 domicílios, sendo que desses pacientes, atualmente, cotém o risco cardiovascular 512 indivíduos.

### **Adesão as ações pelos funcionários e pelos pacientes**

A receptividade dos funcionários, quanto a desenvoltura de novas ações de intervenção foi alto, obtendo um índice positivo de 74% e havendo resistência a implantação de 36% dos colaborandos.

Já em relação aos pacientes, nos últimos 3 meses deu seguimento com consultas médicas apenas 52 pacientes, ou seja, mesmo com ações de acolhimento e assistência, devido a pandemia vivenciada, a taxa de adesão ao acompanhamento esta baixa, dentre aqueles, observou uma maior adesão na inserção correta da medicação, o qual, do total que utiliza anti hipertensivo, 57% colaborou com iniciativas de auto cuidado e de leitura dos informativos fornecidos pelas ACSs

Em vista disso, o processo de intervenção nas ações de melhorias pelos funcionários e inserção correto de medicamento pelos pacientes , foi classificado como satisfatório, já em relação a prosseguimento aos acompanhamentos em consultas médias foi considerada baixa.

### **Quantificação da estrutura local**

No âmbito estrutural, examinou a área física, o método cabível, recursos humanos e os medicamentos fundamentais.

Dentre essas proposições, foi possível resultar em dados consideráveis referente a estrutura da UBS e na disponibilidade das medicações prescritas pelo médico, já em relação ao método utilizou-se de acervos cientificamente comprovados para sua desenvoltura e o auxílio da árvore de problemas para analisar o processo de intervenção devido a pesquisa, obtendo um resultado extramamente positivo para delinear as causas e prosseguir com a pesquisa referida.

Em relação aos recursos humanos, colocou em ação a integração da equipe e de prevenção e conscientização da população, aumentando o nível de conhecimento do grupo multidisciplinar dirigidas à atenção primária a saúde dos riscos cardiovasculares, subsequentemente refletindo num ambiente de trabalho mais saudável e interferindo positivamente na raiz problema do presente trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da dificuldade vivenciada pelo contexto atual do Corona Vírus, é possível analisar as consequências no receio dos pacientes em dar continuidade no acompanhamento do tratamento de hipertensão, mesmo assim, a equipe mostrou-se resistente ao fato e desenvolveu estratégias de melhorias para reverter a situação atual, incentivando a reorganização das ações de promoção e assistência dos pacientes com risco cardiovasculares.

Então, conclui-se que a união da equipe multidisciplinar deve ser exaltada, pois o reconhecimento de aplicar inovações e um manejo correto diante de situações adversas propõem maior observação no ambiente de trabalho, para um brainstorming capacitado a melhorias do processo de promoção a saúde.



## REFERÊNCIAS

CASTILHO, Ingrid. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Ministério da Saúde. Brasília: DF; 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 18/09/2020.

CATARINA, E. D. S. et al. **LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**. Santa Catarina: Governo de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/16393-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/file>. Acesso em: 18/09/2020.

IBGE. Itaip. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itai/panorama>. Acesso em: 21/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial - Diagnóstico e Classificação**. In: III CBHA. [s.n.], 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf). Acesso em: 12/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica- Hipertensão arterial sistêmica**. Hipertensão arterial sistêmica - HAS e Diabetes mellitus - DM PROTOCOLO, MS, Brasília, v. 7, p. 1 - 96, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf). Acesso em: 12/10/2020.

OPAS; OMS. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463). Acesso em: 18/09/2020.

PIERIN, A. M. G. **Hipertensão Arterial**: Uma proposta para o cuidar. 1. ed. Barueri-SP, 2004. p. 367.

RIBEIRO, A. B. et al. **Tratamento medicamentoso**. J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 32, Setembro 2010. ISSN 0101-2800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000500008>. Acesso em: 18/09/2020.

RIBEIRO, A. **Guia cuidado com a saúde extra- Hipertensão**. São Paulo, 2014. p. 96. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=EgX-CAAAQBAJ&pg=PT12&dq=acompanhamento+a+saude+do+hipertenso&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiD9KHqq\\_brAhUYIbkGHWGyC30Q6AEwAnoECAgQAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=EgX-CAAAQBAJ&pg=PT12&dq=acompanhamento+a+saude+do+hipertenso&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiD9KHqq_brAhUYIbkGHWGyC30Q6AEwAnoECAgQAg#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 18/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta)**: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Agosto 2019. Disponível em: [https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,\(ou%2014%20por%209\)](https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,(ou%2014%20por%209)). Acesso em: 18/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Agosto 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em: 18/09/2020.