



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

Mariana Oliveira Roncato

Hipertensão Arterial Sistêmica: ações educativas
realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, em Santa
Maria de Jetibá-ES

Florianópolis, Março de 2023

Mariana Oliveira Roncato

Hipertensão Arterial Sistêmica: ações educativas realizadas em
uma Unidade Básica de Saúde, em Santa Maria de Jetibá-ES

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

Orientador: Cinthia Rejane Corrêa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Mariana Oliveira Roncato

Hipertensão Arterial Sistêmica: ações educativas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, em Santa Maria de Jetibá-ES

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Cinthia Rejane Corrêa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população mundial e brasileira, revelando-se um problema de saúde pública. Está relacionada com o maior risco de desenvolvimento de alterações funcionais e estruturais, sendo responsáveis por uma alta frequência de internações, com elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações. **Objetivo:** Aprimorar e aliar a terapia medicamentosa com as mudanças de hábitos e de estilo de vida da população hipertensa da área de abrangência da UBS de São Luis, no município de em Santa Maria de Jetibá (ES). **Metodologia:** Serão propostas ações que visem a promoção do conhecimento e maior interação entre essa população e a equipe de saúde, por meio de grupos de acompanhamento, onde seriam realizadas palestras, aulas e rodas de conversa, com um grupo multiprofissional. Além disso, o projeto tem como propostas estimular a contratação de novos profissionais para auxiliar a equipe da UBS e a disponibilização de espaços específicos e adaptados para a prática de atividade física. **Resultados esperados:** Com este estudo, espera-se a melhora da qualidade de vida e bem estar desta população em específico, diminuição dos casos de complicações e sequelas, melhoria do processo de trabalho da equipe, além de prover economia ao município e ao estado, através a diminuição do número de hospitalizações, realização de exames e encaminhamentos a média complexidade.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Doenças Cardiovasculares, Estratégia Saúde da Família, Hábitos, 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	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Eu faço parte de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Santa Maria de Jetibá, município localizado há 90 km aproximadamente da capital Vitória, Espírito Santo. Este município é fruto da colonização Pomerana, que se iniciou em 1870. A preservação da língua e da cultura pomerana pelos habitantes de Santa Maria de Jetibá impressiona, pois é um lugar em que a maioria de seus habitantes conversam em pomerano entre si. Santa Maria de Jetibá é um dos poucos lugares no mundo onde ainda se usa a língua pomerana ([JETIBÁ, 2020](#)).

Formada originalmente por agricultores familiares, tem uma grande diversidade de produção agrícola sendo caracterizado como o maior produtor de hortifrutigranjeiros do Espírito Santo. Também é um importante polo de cafeicultura e avicultura, sendo esse último com destaque nacional. Sendo assim, a base da economia e sobrevivência da população gira em torno de se trabalhar na roça, com riscos ambientais inerentes ([JETIBÁ, 2020](#)).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estimou para o ano de 2019, que o município de Santa Maria de Jetibá possui uma população equivalente a 40.431 mil pessoas ([IBGE, 2020](#)). A UBS de São Luis, localizada neste município onde atuo, possui 4034 mil habitantes cadastrados. Dentre eles, aproximadamente 7% são crianças entre 0 a 5 anos, 20% são adolescentes, aproximadamente 53% são adultos e outros 20% são formados por indivíduos maiores de 60 anos de idade. O coeficiente de natalidade no ano de 2017 foi de 4 por 1000 habitantes ([IBGE, 2020](#)). Em relação ao saneamento básico e moradia, os aspectos são variados pois parte da população mora na roça, possuindo o sistema de cacimba para armazenar a água. E parte mora no pequeno centro, possuindo saneamento básico em suas casas, com rede de esgoto.

Eu noto como umas das principais vulnerabilidades desta população é a tendência a depressão, pela dificuldade de se expressar, e falar sobre os seus sentimentos e também a cultura do suicídio que é muito forte e presente neste local. Os índices de suicídio nesta cidade são altos e alarmantes. E este foi o primeiro principal desafio que encontrei ao vir trabalhar nesta cidade. Além disso, a região em que atuo, é composta por uma população majoritariamente adulta/idososa com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes melitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), que são doenças que demandam acompanhamento contínuo e frequente. É uma população bastante frequentadoras da UBS, sendo que nela concentra-se basicamente todo o acompanhamento que necessitam. Durante o mês de maio de 2019, a prevalência de indivíduos hipertensos foi de 50 por 1000 habitantes. A taxa de mortalidade por DCNT correspondeu a 40% do total dos óbitos.

O problema da HAS foi um dos que mais me chamou a atenção, pois é um problema

muito recorrente nesta UBS. E não envolve apenas os serviços de saúde, mas também uma educação continuada para os doentes e uma mudança de hábito da população em geral. Como consequência existe um elevado contingente de pacientes polifarmácias, com internações frequentes, que necessitam de médicos especialistas e que não conseguem reduzir a pressão arterial, apesar da terapia medicamentosa. A maioria dos pacientes são idosos, com problemas para adequar a realidade de trabalho, a dieta e também para aderir a terapia medicamentosa.

Em minha experiência trabalhando como médica de saúde e da família pude perceber que, se cada vez atuarmos de forma mais eficiente e atingindo o maior número de pessoas que necessitam daquela ação, menos essa população precisará buscar outros níveis de atenção, gerando com isso menos gastos e principalmente maior qualidade de vida e menos superlotação de hospitais e outros serviços. Por isso, trabalhar e dar atenção às DCNT tornou-se um desafio para mim, cada vez com mais importância e relevância para a minha prática profissional.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aliar a terapia medicamentosa com mudanças de hábitos e de estilo de vida da população hipertensa frequentadora da UBS de São Luis, em Santa Maria de Jetibá (ES) para que a meta de pressão arterial seja atingida sem a necessidade de hospitalizações e consultas frequentes com especialistas.

2.2 Objetivos específicos

- Criar grupos para acompanhamento mais frequente dos pacientes hipertensos por meio de palestras, cursos e oficinas informativas;
- Sugerir e incentivar a contratação de mais profissionais da saúde, como nutricionistas, psicólogos e profissionais de educação física;
- Sugerir à prefeitura a disponibilização de espaço e de profissionais especializados para a prática de atividade física.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SNC), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica que envolve diversos fatores, dentre eles, os físicos, sociais e psicológicos, caracterizada por valores iguais ou superiores a 140 mmHg em relação a pressão arterial sistólica (PAS), e/ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva (SBC, 2016).

A importância de se identificar e tratar HAS é que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), esta condição está associada às alterações funcionais e também estruturais dos órgãos-alvos, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e também às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares (SBN, 2010). Complementando a afirmação, por ser uma doença crônica insidiosa, a HAS evolui de forma silenciosa, contribuindo para o surgimento de doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca (IC) e doença arterial coronariana (DAC) (PUCCI et al., 2012). E por também estar associada a fatores metabólicos, como dito anteriormente, podemos afirmar que a HAS é considerada uma síndrome, justamente por estar associada com um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias (ROSÁRIO et al., 2008).

O impacto social no Brasil, a HAS atinge aproximadamente 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, sendo mais de 60% da população idosa, contribuindo de forma direta ou indireta para aproximadamente 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Somando ao que se afirma a SBC (SBC, 2016) que junto com a diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar (MAGALHÃES; SCALA; MACHADO, 2015).

O tratamento dessa condição baseia-se em dois importantes pilares. O tratamento medicamentoso e as estratégias não medicamentosas. Entende-se por estratégia não medicamentosa a adoção de hábitos de vida saudáveis, envolvendo o controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros. Em relação ao tratamento medicamentoso, a SBC afirma que este tratamento visa a redução da morbimortalidade cardiovascular, e que medicação diuréticas apresentam grandes benefícios quando bem indicadas, além de medicações como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (SBC, 2016).

O maior desafio do tratamento e acompanhamento desta condição ocorre pois a HAS é na maior parte do seu curso assintomática e o seu diagnóstico e tratamento são frequentemente postergados ou negligenciados, somado a baixa adesão terapêutica por parte dos pacientes, levando por consequência a um controle inadequado da doença e suas compli-

cações (MS, 2006). .

4 Metodologia

O presente trabalho apresenta como proposta de intervenção aliar a terapia medicamentosa a estratégias não medicamentosas, como mudanças de hábitos e de estilo de vida da população hipertensa frequentadora da UBS de São Luis, em Santa Maria de Jetibá (ES) para que a meta de pressão arterial seja atingida sem a necessidade de hospitalizações e de consultas frequentes com especialistas.

Para que seja atingido esse objetivo, serão criados grupos para o acompanhamento mais frequente desses pacientes hipertensos, onde ocorrerão palestras, cursos e oficinas informativas, com abordagens diferentes em cada encontro. Essas atividades tem como intenção fazer com que esta população esteja melhor informada sobre sua condição e possa ter um papel ativo em seu tratamento, além de permitir uma aproximação e maior interação entre os principais atores (a população e os profissionais de saúde). Farão parte desses grupos a população alvo (hipertensos residentes e frequentadores da UBS São Luis), bem como um grupo multiprofissional, composto pelo médico, enfermeiro e os agentes comunitários daquela área, psicólogo, nutricionista e educador físico. Esses encontros acontecerão mensalmente, na unidade de saúde, no período noturno, com duração aproximada de uma hora. Serão abordados os temas de maior relevância: mudanças nos hábitos e no estilo de vida, importância do controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse e importância da terapia medicamentosa. Além de aferição de pressão arterial e peso para realização de um controle. O enfermeiro será encarregado de convidar a população de hipertensos e o médico será o responsável por realizar a programação de cada encontro, bem como o seu conteúdo, conduzir as rodas de conversas e, eventualmente, articular com os outros profissionais suas participações. Aos agentes comunitários de saúde ficar incumbida a responsabilidade de ajudar na organização do encontro. Os grupos terão a duração aproximada de 6 meses.

Além dos encontros relatados, o trabalho propõe também a sugestão de contratação de novos profissionais, para que seja possível a criação de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais como nutricionistas, psicólogos e professores de educação física, e permitir a população fácil acesso a esses profissionais. Para isso, foi sugerido a realização de reuniões do médico e enfermeiro, com a Coordenadora de Atenção Básica e também com a Secretária de Saúde do município com o intuito de conhecer a realidade local, apresentar os benefícios que ocorrerão com as contratações e com a atuação de uma equipe multidisciplinar, além de expor o tempo de demora que ocorre atualmente para que um paciente encaminhado a estes profissionais consigam de fato sua consulta. Será de responsabilidade do médico e do enfermeiro a produção desse material com os dados apresentados na reunião e elas ocorrerão de acordo com a disponibilidade da gestão.

Outra proposta é a disponibilização de espaços específicos e adaptados, além de pro-

fissional especializado para a prática de atividade física. Essa ação também será realizada através de reuniões com a Coordenadora de Atenção Básica, com a Secretária de Saúde, além de envolver o órgão municipal responsável pela disponibilização ou construção de tais espaços. O objetivo da reunião será expor o problema, bem como sugerir uma solução. Seriam responsáveis pela ação o coordenador e o médico da UBS.

5 Resultados Esperados

A hipertensão arterial sistêmica revelou-se um problema de saúde pública importante no Brasil e está relacionado ao maior risco de desenvolver alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvos, além de alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares. Entre eles acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). E é notório que a melhora nos níveis da hipertensão arterial sistêmica pode gerar resultados a nível micro, meso e macro-organizacional.

Em relação a resultados no nível micro-organizacional, podemos citar:

- Melhora na qualidade de vida e do bem-estar da população hipertensa;
- O uso correto da terapia medicamentosa, além de se diminuir os riscos do uso abusivo das medicações e economia pela diminuição da polifarmácia;
- Diminuição do número de sequelas, devido aos eventos cardiovasculares provocados pela terapia inadequada, o que também gera um menor índice na perda da produtividade do trabalho e consequentemente da renda familiar.

Ao se falar do nível meso-organizacional, a criação dos grupos para acompanhamento da população hipertensa, trará benefícios à equipe pelo maior e melhor conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica e sobre as mudanças no estilo de vida. Além da melhor organização do processo de trabalho.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as doenças cardiovasculares são responsáveis por uma alta frequência de internações, provocando custos socioeconômicos elevados. Portanto, em relação aos resultados macro-organizacionais podemos citar:

- Diminuição expressiva no número de internações;
- Menor quantidade de encaminhamentos para especialidades e médias complexidades;
- Diminuição de pedidos de exames dispendiosos e como consequência o menor custo para o município e para o estado.

Referências

- IBGE. *Panorama do município de Santa Maria de Jetibá*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/santa-maria-de-jetiba/panorama>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 9.
- JETIBÁ, P. de Santa Maria de. *História do município*. 2020. Disponível em: <<http://www.pmsmj.es.gov.br/portal/o-municipio/>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MAGALHÃES, A.; SCALA, L.; MACHADO, L. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. *Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. 2a. ed, p. 780–785, 2015. Citado na página 13.
- MS. *Hipertensão Arterial Sistêmica: Cadernos de atenção básica n 15*. 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em: 11 Out. 2020. Citado na página 14.
- PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 25, n. 4, p. 322–329, 2012. Citado na página 13.
- ROSÁRIO, T. M. do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em nobres - mt. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 93, n. 6, p. 672–678, 2008. Citado na página 13.
- SBC. *7a Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial*. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2020. Citado na página 13.
- SBN. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. 2010. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/diretrizes_hipertensao_vi1.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2020. Citado na página 13.