



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

Dayane Sachse

Principais falhas terapêuticas em pessoas com  
diagnóstico de hipertensão na Estratégia de Saúde da  
Família São Carlos, Monte Carlo-SC

Florianópolis, Março de 2023



Dayane Sachse

Principais falhas terapêuticas em pessoas com diagnóstico de hipertensão na Estratégia de Saúde da Família São Carlos, Monte Carlo-SC

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: Maria Helena Pires Araújo Barbosa  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Dayane Sachse

Principais falhas terapêuticas em pessoas com diagnóstico de hipertensão na Estratégia de Saúde da Família São Carlos, Monte Carlo-SC

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

---

**Maria Helena Pires Araújo Barbosa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS), definida como o aumento da pressão arterial  $>140$  e ou/  $90$  mmHg, é uma doença de origem multifatorial que afeta a maioria da população com mais de 40 anos e representa um desafio para a saúde pública do Brasil. **Objetivo:** Elaborar um plano de ações de promoção da saúde para pessoas que vivem com hipertensão na ESF São Carlos no município de Monte Carlo/SC.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de informações coletadas pelos agentes comunitários de saúde, entre abril a maio de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 8 perguntas para identificar as principais falhas terapêuticas no tratamento da HAS.

**Resultados Alcançados:** A principal falha terapêutica apresentada no grupo investigado foi a falta de exercícios físicos regulares, o sedentarismo, seguido pela alimentação inadequada e a obesidade. A falta de atividades físicas prejudica o controle da HAS, mesmo que existam outras situações que estejam em controle. Por isso, há a necessidade de incentivos e de projetos de prática de atividades físicas de saúde para a população investigada. Sugere-se então a implantação de um projeto na Unidade Básica de Saúde do bairro São Carlos, de incentivo aos usuários para a práticas regulares de exercício, com atividades 03 vezes por semana, 60 minutos por dia, com apoio dos profissionais de Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica, por meio de atividades físicas como alongamentos, caminhadas, zumba e exercícios aeróbicos para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Falha de Tratamento, Hipertensão, Qualidade de Vida





# 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>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Monte Carlo localiza-se no meio oeste do estado Santa Catarina, microrregião do planalto sul, no vale do contestado e teve sua emancipação em 1993. O clima predominante é temperado úmido com as quatro estações bem definidas, com frequentes temperaturas negativas e geadas na maioria dos dias no inverno. As atividades produtivas do município são destacadas pelo cultivo agrícola, fruticultura, madeireiras e atividades frigoríficas, principalmente a produção de maçã, alho e madeireiras que promovem empregos para 80% da população.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram uma população total de 9.866 habitantes. No ano de 2017 a população de trabalhadores formais com renda mensal era de 1,9 salários mínimos - cerca de R\$ 1.981,00, cerca de 1.946 trabalhadores ativos, representando 19,9% da população total (IBGE, 2019).

A comunidade do bairro São Carlos é distribuída em uma microrregião com aproximadamente 1.000 habitantes residentes na zona urbana e uma macrorregião com 1.500 habitantes que dividem entre área urbana e rural, com predominância de construções residenciais de madeira e com famílias populosas dividindo um ou dois cômodos.

O grande desafio da Equipe de Saúde da Família São Carlos é a falta de recursos e informações da população ao acesso da Unidade Básica de Saúde (UBS), devido a vulnerabilidade socioeconômica e a dificuldade para deslocamento até a unidade. Com isso, há grandes dificuldades no manejo adequado das patologias e no acesso a exames e medicamentos para tratamentos que não são oferecidos gratuitamente pelo município.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro São Carlos disponibiliza dos seguintes serviços: consultas, tratamentos continuados, visitas domiciliares, encaminhamentos de usuários para outros níveis de complexidade da assistência, acompanhamento de usuários com diagnóstico de doença crônica não transmissível (DCNT), aplicações de medicamentos e vacinas, curativos, rastreamento de câncer do colo uterino, distribuição de material médico hospitalar para curativos e de insulina, atendimento odontológico e ações de saúde bucal em escolares. Uma vez por semana são realizadas aulas de educação física pelos profissionais do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) com foco na população da terceira idade.

As principais queixas da comunidade estão relacionadas a dores articulares crônicas, devido a atividade laboral dos indivíduos que inclui a utilização da força física e a realização de movimentos repetitivos. Além disso, devido ao clima úmido e frio da região, há uma grande demanda de atendimentos relacionada às doenças respiratórias predominantes nessa população, que são: gripe, pneumonia, doenças obstrutivas restritivas crônicas e bronquite.

É importante destacar a prevalência de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Ar-

terial Sistêmica (HAS) na comunidade, e por consequência, o grande número de pessoas com sequelas relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Além disso, a deficiência de uma alimentação saudável e o predomínio de hábitos alimentares deletérios ricos em carboidratos, carnes de gado e gorduras, favorecem o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O manejo da HAS pelas equipes de ESF inclui o desafio de um tratamento de longo prazo que envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas. Por isso, para além do comprometimento das equipes, as pessoas que vivem com o diagnóstico de HAS necessitam comprometer-se com a adoção de hábitos e estilo de vida saudável, com a finalidade de evitar complicações que estão relacionadas à morbimortalidade dessa patologia.

Diante do que foi exposto, e por vivenciar na minha prática profissional a dificuldade da adesão ao tratamento continuado da HAS em diversos usuários da ESF, este projeto de intervenção terá como foco a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ações de promoção da saúde para pessoas que vivem com hipertensão na ESF São Carlos no município de Monte Carlo/SC

### 2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar um questionário sobre falhas terapêuticas nas pessoas que vivem com hipertensão na comunidade
- Realizar ações de educação em saúde para as pessoas com diagnóstico de hipertensão na população adscrita
- Aumentar a frequência das atividades físicas realizadas na unidade de saúde para duas vezes por semana



## 3 Revisão da Literatura

A HAS ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). (MINISTERIO DA SAUDE, 2020). 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 medição da PA pode ser feita com esfigmomanômetros manuais, semi-automáticos ou automáticos. (MALACHIAS *et al.*, 2016)

Por se tratar de uma doença multifatorial, com alta carga genética e comportamentos desencadeados durante a vida, como: alimentação, prática de exercícios físicos regulares e vícios praticados durante a vida, esses, são fatores predisponentes para o desenvolvimento da hipertensão.

Além de serem fatores predisponentes para a doença, também é a principal forma de tratamento não farmacológico dos pacientes portadores da doença. E aonde se encontra a pior taxa de adesão por parte dos pacientes hipertensos.

A hipertensão está nitidamente associada a várias complicações, como acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica (DAP), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana (DAC). O tratamento com adequado controle da pressão arterial tem se mostrado eficaz em reduzir a ocorrência de complicações decorrentes da HAS bem como redução da mortalidade. (NOBRE *et al.*, 2013)

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste.<sup>10</sup> Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipo de dados coletados; e f) análise dos dados. Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública. (PASSOS *et al.*, 2006)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais

decorrentes dessa doença. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025. A hipertensão arterial acarreta aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global. (MALTA, 2017)

No Brasil, a prevalência de HAS na população urbana adulta brasileira variou de 20% a 30%. A distribuição das frequências de HAS por regiões geográficas mostra que o relato de diagnóstico médico de HAS foi menor nas regiões Norte (18,9%) e Centro-Oeste (19,4%) e maior na Sul (20,9%) e Sudeste (22,8%). (FERREIRA et al., 2009)

A grande extensão territorial e a diversidade cultural podem contribuir para a distribuição não uniforme destes fatores e, conseqüentemente, a variabilidade na distribuição da HA e de outras doenças crônicas. Mais recentemente vem sendo dada importância crescente ao papel de variáveis socioeconômicas no aparecimento, progressão e desfechos relacionados à pressão arterial. (MILL et al., 2019)

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. (MALACHIAS et al., 2016)

A HAS, concebida como uma condição traçadora, pode contribuir para a avaliação da produção do cuidado nas diferentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT são um dos principais problemas de saúde na atualidade, principalmente em países de baixa e média renda. No Brasil, elas vêm se tornando uma das principais prioridades para o sistema de saúde, pois representam a maior carga de morbimortalidade chegando a ser responsável por cerca de 72% do total de mortes. (DUNCAN et al., 2020). Dentre as DCNT, a HAS é a causa mais prevalente, apresentando no Brasil, taxas de 21,4% entre as pessoas acima de 18 anos, segundo dados da pesquisa nacional de saúde realizada recentemente, o que representa cerca de 31 milhões de portadores. (MALTA et al., 2015)

Modificações no estilo de vida, especialmente a redução de peso, a diminuição da ingestão de sal e de álcool, como também a adoção de dieta hipocalórica, além da prática de atividade física regular, mostraram-se comprovadamente eficazes na redução da pressão arterial, na melhora da efetividade anti-hipertensiva e na diminuição do risco cardiovascular associado. (STURMER et al., 2006)

A farmacoterapia contribui para o manejo da HAS, porém existem evidências de que o controle pressórico de pacientes hipertensos está aquém do desejável, e entre 15,5% e 63% deles alcançam esse objetivo. Vários fatores podem contribuir para a não efetividade da farmacoterapia, como erros de medicação, prescrição inadequada e não adesão ao tratamento, entre outros. (GIROLINETO et al., 2020)

Os profissionais de saúde, para atuarem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades dessa população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento. Nesse sentido, a



detecção da conduta não aderente é fundamental para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos. (GEWEHR et al., 2018)

O acompanhamento efetivo das pessoas vivendo com HAS, deve ser realizado preferencialmente pela Atenção Básica. Para garantir a integralidade do cuidado, é necessário ainda, algum tipo de apoio especializado em particular do cardiologista, de apoio diagnóstico e terapêutico de manejo deste agravo, como eletrocardiograma (ECG), teste ergométrico, ecocardiograma, holter e Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Entende-se que a produção e utilização desses procedimentos propiciam a realização da integralidade da atenção às pessoas com HAS, por meio concretização da linha de cuidado delineada para o seu cuidado. (TANAKA; JÚNIOR; GONTIJO, 2019)

A prevalência de HAS sofre influência de múltiplos fatores, com destaque para os demográficos, hereditários, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos. A maioria desses fatores podem ser controlado ou modificado, sendo então possível reduzir a incidência da hipertensão e de suas complicações. (MARQUES et al., 2020)

Para evitar complicações por hipertensão, é importante saber onde está a falha terapêutica dos pacientes. Por isso foram aplicados questionários para saber onde encontrasse esse problema, se são: nas medidas não farmacológicas ou no uso irregular da medicação. Com isso, poder atuar e corrigir, assim melhorando a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e evitando complicações futuras.



## 4 Metodologia

A pesquisa constituiu em um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizada a partir de informações coletadas pelas agentes comunitárias de saúde, entre o período de abril a maio de 2020.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo 08 perguntas fechadas, realizadas em domicílio devido à necessidade de isolamento social da população. Os itens avaliados foram: idade, sexo, prática de exercícios regulares, alimentação, uso regular de fármacos, usuário tabagista, bebidas alcoólicas e sobrepeso. Os dados foram analisados e tabulados com o auxílio do software Excel 2016.

A amostra contou com 356 indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica de ambos os sexos, dos quais foram divididos em 06 microáreas da ESF São Carlos no município de Monte Carlo/SC. A primeira com 57 hipertensos, a segunda com 60, a terceira com 65, a quarta com 52, a quinta com 56 e a sexta com 66 indivíduos. Onde o objetivo principal era reconhecer, identificar as principais falhas terapêuticas dos hipertensos.

No item sobre mudança de estilo de vida, foram levados em conta exercícios regulares, como no mínimo 150 minutos de atividades leve/moderadas na semana ou 30 minutos divididos em 05 vezes na semana. Em alimentação, foi verificada a dieta hipossódica com no máximo 2g de proteína ao dia, frutas, verduras, legumes e aumento da ingestão hídrica. Em relação aos medicamentos, foi avaliado o uso da medicação anti-hipertensiva conforme prescrita pelo médico. Ainda, a avaliação dos hábitos nocivos contou com o hábito de fumar, frequência diária, quantidade de cigarros ao dia e o tempo de vício, os mesmos itens foram aplicados em relação ao alcoolismo.



## 5 Resultados Esperados

De acordo com a amostra coletada, a média da faixa etária dos participantes foi de 62 anos, sendo 212 (75,47%) do sexo feminino e 144 (24,53%) do sexo masculino. Aproximadamente 37 pessoas (13,17%) relataram que praticam exercícios regulares e 319 (86,83%) afirmaram ser sedentários e que não praticar nenhum tipo de atividade física.

Em relação à alimentação, 177 (48,25%) entrevistados afirmam ter cuidados especiais com a alimentação e (179) 51,75% não utilizam nenhum tipo de dieta especial.

Aos que fazem tratamento regular proposto pelo médico, 350 (97,87%) afirmam fazer o uso correto da medicação e 06 (2,13%) responderam que não realizam tratamento de forma regular. Em torno de 31 (11,03%) pacientes afirmaram fumar entre 10 a 20 cigarros ao dia e 05 (1,78%) relatam o uso freqüente de bebidas alcoólicas.

E por último, constatou-se que 94 (33%) dos indivíduos com diagnóstico de hipertensão apresentaram graus de obesidade com elevado índice de massa corporal (IMC) e 262 (67%) encontram-se em seu peso ideal.

Notou-se que a maioria das pessoas entrevistadas e que possuem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica é do sexo feminino. A principal falha terapêutica apresentada por esse grupo é a falta de exercícios físicos regulares e o sedentarismo, seguido pela falta de alimentação adequada e a obesidade.

Visto os principais motivos que levam a falha terapêutica, sugere-se a implantação de um projeto na Unidade Básica de Saúde do bairro São Carlos, de incentivo aos pacientes de práticas regulares de exercício, com atividades 03 vezes por semana, 60 minutos por dia, com apoio dos profissionais de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), através de atividades físicas como: alongamentos, caminhadas, zumba e exercícios aeróbicos para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.



# Referências

- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 126–134, 2020. Citado na página 14.
- FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 98–106, 2009. Citado na página 14.
- GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde debate*, v. 42, n. 116, p. 179–190, 2018. Citado na página 15.
- GIROLINETO, B. M. P. et al. Insaf-has: a tool to select patients with hypertension for pharmaceutical care. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, p. 1–18, 2020. Citado na página 14.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7th brazilian guideline of arterial hypertension: Chapter 1 - concept, epidemiology and primary prevention. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 107, n. 3, p. 1–6, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MALTA, D. C. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in brazilian adults. *Rev. Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–11, 2017. Citado na página 14.
- MALTA, D. C. et al. Surveillance and monitoring of major chronic diseases in brazil: National health survey, 2013. *Rev. bras. epidemiol*, v. 18, n. 2, p. 3–16, 2015. Citado na página 14.
- MARQUES, A. P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, 2020. Citado na página 15.
- MILL, J. G. et al. Determinantes sociais na hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 113, n. 4, p. 696–698, 2019. Citado na página 14.
- NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, v. 46, p. 256–272, 2013. Citado na página 13.
- PASSOS, V. M. de A. et al. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Minas Gerais: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 13.
- STURMER, G. et al. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no sul do brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1727–1737, 2006. Citado na página 14.
- TANAKA, O. Y.; JÚNIOR, M. D.; GONTIJO, T. L. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 24, n. 3, p. 963–972, 2019. Citado na página 15.