



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

Vanessa de Oliveira Catheringer

Qualificação do cuidado às pessoas que vivem com
hipertensão arterial sistêmica na Unidade de Saúde da
Família Porto, Município de Santa Vitória do Palmar-RS

Florianópolis, Março de 2023

Vanessa de Oliveira Catheringer

Qualificação do cuidado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica na Unidade de Saúde da Família Porto, Município de Santa Vitória do Palmar-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 da Silva Sanes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vanessa de Oliveira Catheringer

Qualificação do cuidado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica na Unidade de Saúde da Família Porto, Município de Santa Vitória do Palmar-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 da Silva Sanes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Estratégias para prevenção da hipertensão arterial sistêmica tem como objetivo estimular diagnóstico precoce, tratamento contínuo, controle da pressão arterial e de fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos. Este projeto de intervenção se justifica pela alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre a população residente na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família Porto, localizada em Santa Vitória do Palmar, extremo sul do Rio Grande do Sul. A comunidade está localizada na região lagunar da cidade, sendo formada por, aproximadamente, 680 pessoas, em sua maioria pescadores e ribeirinhos. Ao longo deste estudo, foi possível identificar a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica, com uma taxa de 107,3 por 1000 habitantes, razão pela qual se tornou um tema com grande relevância para a equipe de saúde. **Objetivo geral:** Elaborar e implantar um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica, vinculadas à Unidade de Saúde da Família Porto, município de Santa Vitória do Palmar, RS. **Metodologia:** As ações a serem implantadas são: desenvolvimento de estratégias para a modificação dos hábitos e estilos de vida; realização de atividades com a equipe multidisciplinar; identificação e acompanhamento de pacientes que possuem fatores de risco; fomento à participação das pessoas que vivem com hipertensão nas atividades de grupo. A ações serão iniciadas em janeiro de 2021. A equipe responsável pelo projeto será composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, sendo apoiados, ainda, por nutricionista, educador físico e psicólogo. **Resultados esperados:** Melhoria do estilo de vida das pessoas que vivem com hipertensão, alcançando níveis pressóricos controlados; pacientes com fatores de risco cardiovascular identificados e devidamente acompanhados; aumento da participação dos pacientes hipertensos nas atividades de grupo.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, 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	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Santa Vitória do Palmar é um município fronteiriço brasileiro do estado do Rio Grande do Sul, localizado no extremo sul do Brasil, na fronteira com Uruguai. É o município mais meridional do país. Junto com o município de Rio Grande, abriga a mais importante reserva ecológica do Rio Grande do Sul e uma das mais importantes do país, a Estação Ecológica do Taim. E, com o município do Chuí, possui o maior complexo para geração de energia eólica da América Latina, o Complexo Eólico Campos Neutrais. A população estimada no último censo é de 30.990 habitantes (IBGE; ESTATÍSTICA, 2020).

A comunidade alvo desta pesquisa está localizada na região lagunar do Município conhecida como Porto, formada por, aproximadamente, 680 pessoas, entre fixas e flutuantes, em sua maioria pescadores e ribeirinhos, que se organizaram a partir de um único núcleo familiar e desta maneira prosseguiu. Apesar do grande número de habitantes, todos possuem laços de consanguinidade. Se organizaram em cooperativa de pesca e possuem líderes eleitos por eles e que dão as diretrizes nos âmbitos social, político, cultural e econômico. No que tange à situação econômica-social e é precária, a comunidade apresenta baixo nível de instrução, com grande número de analfabetos; as famílias não possuem renda fixa e em sua maioria são dependentes dos programas sociais como o Bolsa Família.

A Estratégia de Saúde da Família Porto está constituída por uma equipe formada por um médico do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma agente comunitária de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Tem como serviços ofertados: consulta médica, escuta ativa pela enfermeira, sala de vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividades de educação nas escolas e também nos grupos (hiperdia, gestantes, puericultura), abordamos temas sobre promoção e prevenção da saúde do homem, da mulher, do idoso e do adolescente. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família atua como suporte e ferramenta de resolubilidade nos casos de maior complexidade e que necessitam de ajuda multiprofissional.

O perfil epidemiológico da comunidade adscrita está baseado em informações captadas dentro do próprio centro de saúde, no período de janeiro a junho de 2019, compreendendo uma população estimada de 680 pessoas, entre fixas e flutuantes; destes 60 são crianças de 0-5 anos, 82 crianças de 6-11 anos, 60 adolescentes de 12-18 anos, 301 adultos de 19-59 anos e 45 idosos com mais de 60 anos de idade.

Os principais agravos de saúde da população adulta são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias, doença osteoarticular degenerativa e, os não menos importantes, relacionados à saúde mental. Entre as causas de consulta mais comuns em crianças menores de 5 anos são: as doenças do aparelho respiratório, doenças exantemáticas, os processos alérgicos, as doenças do aparelho genitourinário e gastrointesti-

nal ; e entre a população adulta os principais motivos de consulta são dores articulares, doenças do trato respiratório e urinário e causas relacionadas a processos depressivos.

Ao longo deste estudo, foi possível identificar a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica - HAS, com uma taxa de prevalência de 107,3 por 1000 habitantes, razão pela qual se tornou um tema com grande relevância devido sua magnitude na população que demanda os serviços; sua importante repercussão sobre a saúde e a vida do usuário, assim como pelo fato de grande parte do processo de trabalho da ESF ser influenciada pela assistência a tais pacientes, tendo em vista o grande número de pessoas hipertensas entre aquelas visitadas e também entre as agendadas para consulta médica na unidade de saúde.

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos 140 e/ou 90 mmHg . Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (CARDIOLOGIA, 2016) .

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA devem ter como objetivo estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial e de fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos. Portanto, este trabalho se justifica pela alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica que acomete os pacientes da comunidade adscrita, pelos fatores de riscos envolvidos e as complicações implicadas. Por envolver grande parte do processo de trabalho da ESF, torna-se necessário e oportuno este projeto como meio de criar novas possibilidades para prevenção, promoção, tratamento e o devido acompanhamento dos casos encontrados, com o intuito de combater os fatores de risco, diminuir as formas graves da doença bem como o número de óbitos por este agravo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar e implantar um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica (HAS) vinculados à Unidade de Saúde da Família Porto, município de Santa Vitória do Palmar, RS.

2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver estratégias para a modificação dos hábitos e estilos de vida da comunidade;
- Realizar atividades com a equipe multidisciplinar da unidade para auxiliar as pessoas que vivem com HAS;
- Identificar e acompanhar aqueles pacientes que possuem maiores fatores de risco passíveis de complicações da doença;
- Fomentar a participação das pessoas que vivem com HAS nas atividades do grupo HIPERDIA.

3 Revisão da Literatura

Atualmente, o Brasil se encontra em uma transição epidemiológica distinta das que já foram vivenciadas, na qual estão presentes as doenças transmissíveis ainda não suplantadas, uma grande quantidade de causas externas e o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis. Sobre este olhar, a hegemonia das condições crônicas requerem resposta imediata e atenção continuada dos sistemas de saúde e neste ensejo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se destaca entre as doenças crônicas pelo grande poder de causar impacto na vida do indivíduo, sua família e sociedade em geral, por interferir no trabalho e produtividade e por conseguinte na renda familiar tornando-se um grave problema a ser solucionado, ou pelo menos, controlado através de estratégias e políticas públicas com o objetivo de promover o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e de cuidados contínuos associados à modificação do estilo de vida (MEV) e intervenção farmacológica (BRASIL, 2013).

A HAS em sua definição é uma doença crônica que se apresenta pelo aumento dos níveis pressóricos arteriais nos valores iguais ou acima de 140/90 mmHg, sendo que este evento provoca um grande esforço cardíaco para distribuir o fluxo sanguíneo adequadamente para todo o corpo aumentando, desta forma, os riscos de doenças cardiovasculares, renais, AVE e até mesmo o óbito. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da pressão alta é maior na raça negra, em diabéticos, e aumenta com a idade (BRASIL, 2020).

Considera-se normotensão quando as medidas de consultório são $\leq 120/80$ mmHg e as medidas fora dele confirmam os valores considerados normais referidos na tabela 1. Define-se HA controlada quando, sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a PA controlada tanto no consultório como fora dele. Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3, conforme tabela 1 (CARDIOLOGIA, 2016).

TABELA 1. Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

Assinala-se que "o controle dos níveis pressóricos é um fator imprescindível para melhorar nos indicadores de saúde no tocante a internações e ocorrência de complicações decorrentes da hipertensão, e exige cada vez mais a adoção de estratégias para este fim, bem como a identificação de condições individuais e sociais que contribuem, direta ou indiretamente, para manutenção de cifras pressóricas elevadas. Além disso, torna-se um guia para a condução da consulta, permitindo um maior diálogo entre o profissional e o paciente, bem como um espaço para que os registros aconteçam de forma mais efetiva,

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	120	80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	180	110

Tabela 1 – Tabela 2. Decisão Terapêutica

Categoria de Risco	Considerar
Sem risco adicional	Tratamento não medicamentoso isolado (combinando intervenções dietéticas e atividade física de média a alta intensidade).
Risco adicional baixo	Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses. Se não atingir a meta, associar tratamento medicamentoso.
Risco adicional médio, alto e muito alto	Tratamento não medicamentoso + medicamentoso.

garantindo um atendimento mais personalizado, voltado para as necessidades individuais de cada um” (RONCALLI et al., 2019, p. 303).

A decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular considerando-se a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular estabelecida, e não apenas no nível da PA, conforme tabela 2 (NEFROLOGIA., 2010)

O tratamento não medicamentoso consiste na mudança do estilo de vida tendo como orientações: controle de peso; estilo alimentar (dietas DASH, mediterrânea, vegetariana e outras); redução do consumo de sal; ácidos graxos insaturados (ômega 3); consumo de fibras, proteína de soja, oleaginosas, chocolate amargo, laticínios, alho, chá e café;. moderação no consumo de álcool; realização constante de atividade física; CPAP e outras formas de tratamento da síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS); controle do estresse psicossocial; cessação do tabagismo; acompanhamento com equipe multiprofissional – médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física etc (NEFROLOGIA., 2010).

Assim, em hipertensos estágio 1 e moderado ou baixo risco DCV, a terapia não farmacológica deve ser tentada por 3 e 6 meses, respectivamente, findos os quais, a falta de controle da PA condicionará o início de terapia farmacológica. Faz-se imperativo, contudo, acompanhar esses indivíduos com avaliação periódica da adesão às medidas não farmacológicas. Constatada a falta de adesão ou a piora dos valores pressóricos, dever-se-á iniciar

precocemente a terapia farmacológica. Vale destacar que a intervenção em hipertensos de baixo risco no estágio 1 pode prevenir a progressão para um risco DCV mais elevado. Atualmente, a farta disponibilidade de fármacos anti-hipertensivos favorece o tratamento seguro e bem tolerado.([CARDIOLOGIA, 2016](#)).

4 Metodologia

O presente estudo é destinado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica (HAS) vinculados à Unidade de Saúde da Família Porto, Município de Santa Vitória do Palmar, RS.

As ações a serem implantadas são de extrema importância para alcance dos objetivos esperados, sendo:

1. Desenvolver estratégias para a modificação dos hábitos e estilos de vida da comunidade através da ações conjunta com nutricionista e educador físico. Na esfera nutricional, elaborar um plano de cuidados alimentar que contenha os principais alimentos a serem consumidos e sua importância e orientar sobre a necessidade de substituições e adequações daqueles que são nocivos à saúde. No tocante às atividades físicas, orientar sobre a inclusão diária de exercícios e atividades que sejam de baixo potencial de carga e esforço, mas que favoreçam a perda de peso e melhorem o sistema cardiocirculatório.
2. Realizar atividades com a equipe multidisciplinar da unidade para auxiliar as pessoas que vivem com HAS, assim como o nutricionista e educador físico, o psicólogo é de suma importância no processo de inclusão dos modificadores do estilo de vida, podendo auxiliar com palestras motivacionais durante os grupos de HIPERDIA e, havendo necessidade, fazer acompanhamento terapêutico individual.
3. Identificar e acompanhar aqueles pacientes que possuem maiores fatores de risco passíveis de complicações da doença, que será feita durante as consultas médicas e escuta ativa com a enfermagem.
4. Fomentar a participação das pessoas que vivem com HAS nas atividades do grupo HIPERDIA, elaborando reuniões dinâmicas, participativas, com palestras e informações pertinentes ao tema.

As ações descritas serão desenvolvidas dentro da Unidade de saúde, no espaço para reuniões e ao ar livre, menos aquelas que forem destinadas a serem cumpridas em domicílio pelo próprio paciente.

O período para desenvolvimento das ações será de 1 ano, a partir de janeiro de 2021, as reuniões do grupo de HIPERDIA serão mensais e nela serão verificados sistematicamente os valores pressóricos e o peso de cada paciente que serão anotados em planilhas individuais para acompanharmos a evolução e a adequação dos mesmos a cada plano de cuidados ofertados. O encontro com o educador físico será semanal e com a nutricionista

mensal, sempre em grupos. Em caso de necessidades individuais dos pacientes, será oferecida consulta individual. O psicólogo terá sua participação no grupo de HIPERDIA a cada 3 meses.

A equipe responsável para desenvolver o planos de ações será composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, contando também com a participação do nutricionista, educador físico e psicólogo.

Dentre os recursos necessários para o desenvolvimento deste projeto de intervenção, além da equipe, serão utilizados computadores e impressoras para a elaboração de fôlde-res, cópias e quaisquer outros materiais de natureza informativa. Também será utilizado datashow que auxiliará nas palestras a serem ministradas, bem como alimentos e produtos e de higiene para os momentos de lanches compartilhados.

5 Resultados Esperados

Com o intuito de elaborar e implantar um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica (HAS), os resultados esperados no decorrer desta intervenção, considerando uma abordagem multiprofissional da equipe, são:

- melhoria do estilo de vida dos pacientes portadores de HAS, podendo ser identificada pela inclusão de atividades físicas no dia-a-dia, pela substituição de alimentos nocivos por alimentos cardioprotetores, e pela perda de peso associado a tais mudanças;
- Normotensão;
- Pacientes com fatores de risco cardiovascular identificados e devidamente acompanhados;
- Aumento da participação dos pacientes hipertensos no grupo de HIPERDIA.

Referências

BRASIL, M. D. S. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 37, p. 1–130, 2013. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 13.

CARDIOLOGIA, S. B. de. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 15.

IBGE; ESTATÍSTICA, I. B. D. G. E. *Censo Cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 23 Mai. 2020. Citado na página 9.

NEFROLOGIA., S. B. de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, n. 95, p. 1–51, 2010. Citado na página 14.

RONCALLI, R. C. de O. D. A. G. et al. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. *Ciênc. saúde colet.* 24, p. 295–306, 2019. Citado na página 14.