



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

Debora Reis da Silva

A Estratégia Saúde da Família otimizando o controle  
dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos em  
Jardim Botânico, Cariacica/ES

Florianópolis, Março de 2023



Debora Reis da Silva

A Estratégia Saúde da Família otimizando o controle dos níveis  
pressóricos dos usuários hipertensos em Jardim Botânico,  
Cariacica/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: Michelle Kuntz Durand  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Debora Reis da Silva

A Estratégia Saúde da Família otimizando o controle dos níveis  
pressóricos dos usuários hipertensos em Jardim Botânico,  
Cariacica/ES

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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Michelle Kuntz Durand**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** As Unidades de Estratégia Saúde da Família prestam assistência à comunidade, promovendo, prevenindo e tratando doenças. Atendem pacientes com doenças crônicas e agudas onde os agravos mais comuns são a hipertensão, diabetes e saúde mental. Normalmente quando o paciente hipertenso não controla adequadamente seus níveis pressóricos pode ter como consequência situações de urgência e emergência, situações essas que contribuem tanto para alta morbidade como para a mortalidade cardiovascular, se configurando como um importante problema sanitário para o SUS, provocando um impacto considerado nos custos em saúde. Com isso, é de fundamental relevância a elaboração de estratégias que aperfeiçoem a abordagem ao paciente com hipertensão arterial. **Objetivo:** Promover estratégias de prevenção e tratamento voltadas a Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Atenção Primária em Saúde Santana, município de Cariacica/ ES. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que tem como foco a promoção de uma alimentação saudável, incentivo à prática de atividade física e adesão aos tratamentos com acompanhamento multiprofissional, em um grupo de hipertensos na Unidade de Estratégia de Saúde e Família de Jardim Botânico, Cariacica/ES. Os profissionais envolvidos são a Médica, uma Enfermeira, uma Nutricionista, uma Assistente Social, dois Agentes Comunitários de Saúde e um Educador Físico. Realizaremos uma intervenção em um grupo de 10 usuários acompanhados pela equipe multidisciplinar, ofertando um plano de exercícios físicos realizados duas vezes na semana e orientados pelo educador físico; um cardápio elaborado e orientado pela nutricionista; a aferição da pressão arterial duas vezes ao dia, no mesmo horário durante o período do projeto, que estimamos em 3 meses. **Resultados Esperados:** Os resultados buscados com a implantação do projeto de intervenção são a melhora do controle da pressão arterial dos pacientes envolvidos, reduzindo as situações de urgência e emergência hipertensivas nos pacientes acompanhados na Unidade de Saúde.

**Palavras-chave:** Alimentos, Dieta e Nutrição, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Técnicas de Exercício e de Movimento





# 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

A Unidade de Atenção Primária em Saúde Santana fica em Cariacica, estado do Espírito Santo (ES). Trata-se de uma Unidade de Saúde organizada, localizada na zona urbana.

O município possui uma área de 279,98 km<sup>2</sup>, correspondente a 0,6% do território estadual, limitando-se ao norte com Santa Leopoldina, ao sul com Viana, a leste com Vila Velha, Serra e Vitória e a oeste com Domingos Martins.

A sede fica a 15,8 quilômetros da capital, Vitória. Tem uma população de 348.933 habitantes e densidade demográfica 1.246 habitantes/Km<sup>2</sup> segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que 95% estão na área urbana ([BRASIL, 2020](#)). Situa-se na Região Metropolitana da Grande Vitória.

Cariacica é considerada a "porta de entrada" de Vitória. O município é cortado pelas rodovias BR 101 e BR 262, as duas principais rodovias federais que atravessam o Estado do Espírito Santo. O município também é cortado pela rodovia estadual ES-080, que liga a região serrana do Espírito Santo à Grande Vitória.

Neste município também se encontra a Estação Ferroviária Pedro Nolasco, ponto de partida do trem de passageiros que liga a cidade a capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte.

O bairro Santana, no qual está localizado a Unidade Básica de Saúde (UBS), possui 6.403 habitantes, distribuída entre homens e mulheres. A população masculina representa 3.117 habitantes e a população feminina, 3.286 habitantes ([BRASIL, 2020](#)).

O presente estudo fez uma análise dos resultados obtidos por meio dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus/ ES e avaliou as seguintes características: a população total adscrita na minha área de abrangência é de 1757 habitantes. Desses, 299 idosos acima de 60 anos, 1341 entre adolescentes e adultos e 117 crianças até 5 anos de idade ([MATEUS, 2020](#)).

Referente aos agravos, o mais comum na minha população adscrita é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seguidos de Diabetes Mellitus (DM), Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como sífilis entre outras.

As queixas mais comuns na Unidade de Saúde de Santana no último mês de registro foram: Descontrole pressórico principalmente nos usuários hipertensos com transtornos mentais.

Mesmo com a prescrição adequada e a otimização da dose das drogas os referidos pacientes não conseguem manter um adequado controle pressórico o que é verificado pela alta incidência de idas ao Pronto Atendimento com urgências hipertensivas.

A maior vulnerabilidade em relação à saúde na minha área é a alta taxa de usuários com transtornos mentais e hipertensão arterial, o que dificulta o entendimento e adesão

ao tratamento, gerando agravos na saúde por conta do descontrole pressórico.

Por esse motivo, o problema escolhido para ser trabalhado no meu projeto de intervenção é a Hipertensão Arterial. Destaca-se ainda a possibilidade de governabilidade em intervir, está relacionado na rotina da equipe e está passível de intervenção dos profissionais.

Referente a importância desse tema, percebe-se que o mesmo é de grande relevância para os profissionais de saúde que atuam na área e principalmente à comunidade como um todo, que terá maiores condições de tratamento e promoção da saúde.

Destaca-se ainda que a hipertensão arterial além de ser um importante problema de saúde pública, é um tema relevante de ser estudado em virtude de sua alta prevalência na comunidade e para evitar suas complicações cardiovasculares.

Com isso, acredito que este projeto de intervenção é oportuno pois permite detectar a real prevalência da HAS na comunidade e nos possibilita intervir em suas complicações cardiovasculares, principalmente na população vulnerável que sofre de transtornos mentais e que necessitam de apoio e do desenvolvimento de ferramentas e métodos para aderirem ao tratamento.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover estratégias de prevenção e tratamento voltadas a Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Atenção Primária em Saúde Santana, município de Cariacica/ES.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Levantar os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica na área adstrita;
- Organizar uma agenda de atendimento multiprofissional semestral aos pacientes hipertensos acompanhados na Unidade de Saúde;
- Formar grupos de educação em saúde.



### 3 Revisão da Literatura

A Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção básica busca fundamentalmente promover o acompanhamento sistemático dos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente daqueles que se encontram em condição de vulnerabilidade de saúde (PORTARIA N° 2.436, 2017).

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (LEI N° 8080, 1990).

A ESF é vista como um modelo de atenção básica à saúde, portanto, uma forma de planejar, replanejar as ações que procuram promover, prevenir, tratar e acompanhar o tratamento de doenças crônicas, dispondo de instrumentos técnico-científicos que permitem intervir tanto sobre os problemas, quanto sobre as necessidades de saúde.

Carvalho (2015) ressalta que a ESF busca desenvolver o vínculo com as famílias, acolhimento, corresponsabilidade e alto grau de resolutividade dos serviços. Além disso, o planejamento das ações é direcionado aos principais problemas da população, a partir do conhecimento de sua realidade e com isso o investimento em ações de prevenção e promoção da saúde.

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde, e o resultado é mais problemas de saúde resolvidos na atenção básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade (SOUZA; COSER; SORANZ, 2020).

A Atenção Básica é a porta de entrada ao sistema único de saúde. Carvalho (2015) afirma que a entrada do usuário no SUS se inicia com o acolhimento do paciente, no ato de escutá-lo oferecendo uma resposta capaz de resolver a maioria dos agravos de saúde do indivíduo que o procuram.

Minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integridade. Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária (SOUZA; COSER; SORANZ, 2020).

Portanto, o trabalho em equipe é fundamental dentro da ESF, uma vez bem executada otimiza o atendimento ao usuário. O atendimento aos clientes da unidade de saúde estudada requer uma melhoria na qualidade em todos os aspectos, e isso parte do princípio de que, para melhorar a qualidade da assistência, não basta apenas investir em equipamentos

e tecnologia, haja vista que o tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Contudo, também se faz necessário a humanização das condições de trabalho destes profissionais, fortalecendo a prevenção e promoção da saúde como importante estratégia de cuidado.

Define-se prevenção primária como ações e estratégias de atuação em etapas que precedem o surgimento de doenças, de forma a impedir ou retardar o seu desenvolvimento. Essas ações incluem, entre outras, medidas gerais de promoção de saúde, tais como campanhas educacionais, recomendações e intervenções (estratégias populacionais) ou medidas de proteção específica, como imunizações e profilaxia medicamentosa, voltadas para populações com maior risco de desenvolver a doença (estratégia para indivíduos selecionados) (PEZZI, 2010).

Neste contexto, a hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

De acordo com a I Diretriz de Prevenção Cardiovascular (CARDIOLOGIA, 2013), estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Meta-análise de 354 estudos clínicos releva que a redução da morbidade e mortalidade é proporcional à queda da pressão arterial, tanto sistólica quanto diastólica, podendo reduzir em até 46% a ocorrência de infartos do miocárdio e em 63% o número de acidentes vasculares encefálicos. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos, com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg), revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%).

A prevenção primária da HAS pode ser prevenida ou postergada, sendo a segunda opção uma escolha com diversas repercussões individuais e coletivas. As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, sobretudo nos indivíduos com PA limítrofe. Tais adequações de estilo de vida podem reduzir a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, baixo consumo de sódio e álcool, adequada ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo e controle do peso corpóreo. Tais recomendações são indicadas tanto para a prevenção da hipertensão como coadjuvantes do tratamento medicamentoso de hipertensos (CARDIOLOGIA, 2013).



## 4 Metodologia

A proposta de intervenção feita neste trabalho se destina a ajudar a comunidade na busca de soluções para seus problemas. Para tanto, realizou-se uma leitura crítica da realidade, por meio de uma pesquisa exploratória-descritiva com enfoque dialético e que contemplará observações diretas e indiretas.

As ações realizadas neste projeto de intervenção tendem a salientar os aspectos dinâmicos, coletivos e individuais da experiência humana, para apreender o máximo possível do contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno. Terão como foco a promoção de uma alimentação saudável, incentivo à prática de atividade física e adesão aos tratamentos com acompanhamento multiprofissional, em um grupo de hipertensos na Unidade de Estratégia de Saúde e Família de Jardim Botânico, Cariacica/ES.

Para isso contaremos com uma Médica, uma Enfermeira, uma Nutricionista, uma Assistente Social, dois Agentes de Saúde e um Educador Físico.

Realizaremos uma intervenção em um grupo de 10 usuários acompanhados pela equipe multidisciplinar, residentes no bairro Jardim Botânico, tendo como proposta um plano de exercícios físicos realizados duas vezes na semana e orientados por um educador físico além de um cardápio elaborado e orientado pela nutricionista da UBS.

O grupo de hipertensos, terá aferição da pressão arterial duas vezes ao dia, no mesmo horário durante o período do projeto, que estimamos em 3 meses.



## 5 Resultados Esperados

No ESF Jardim Botânico, Cariacica/ES o trabalho prestado pela equipe multiprofissional é integrado e humanizado, o que permite que sejam realizadas ações de promoção à saúde, assim como se procura prevenir as doenças mais prevalentes seja na infância, na fase adulta e na terceira idade.

No levantamento realizado pela equipe, detectamos que os principais agravos a saúde da população atendida na ESF foram os distúrbios mentais, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, artrose, artrite reumatoide e dor crônica.

Uma das soluções para minorar esses índices seriam orientações educacionais dadas pela equipe, a implantação de projetos que oriente acerca da alimentação correta, da importância de se praticar atividade física ao menos três vezes por semana, além do constante acompanhamento da equipe.

Ao se pensar nos caminhos que podem melhorar essa situação, o desenvolvimento de um projeto onde os moradores pudessem praticar atividade física, sendo conscientizados da sua importância, da necessidade de mudar hábitos alimentares, estilo de vida, além das atividades recreadoras para liberar o estresse, diminuir as tensões e trazer o sorriso à alma.

A hipertensão, por ser uma doença silenciosa e de incidência alta preocupa muito a equipe pelo potencial que esta tem de causar sérios agravos à saúde. As medidas educativas e de acompanhamento contínuo destes pacientes tem diminuído sistematicamente os índices de crises hipertensiva que levam o indivíduo a buscar atendimento em emergências médicas.

A experiência mostra que a maioria das urgências e emergências sofridas por hipertensos são em decorrência a não aderência às orientações dos multiprofissionais de saúde, sejam elas medicamentosas ou não. Quase sempre a pouca formação sistematizada leva os pacientes a desconhecer os princípios fundamentais da doença. Esse desconhecimento, que muitas vezes está à margem da negligência, os fazem não reconhecer os sinais de alarme. Dessa forma, projetos como estes que tem uma ação preventiva e formativa pode minimizar as consequências negativas deles advindas.

Neste contexto, é mais do que evidente, que alguns desafios precisam ser adotados para melhorar de maneiras mais expressivas esses índices. Neste processo, ainda que lento, é necessário que haja ampla mobilização social para que sejam superados o estigma e o preconceito contra essa doença, quase sempre associada a pobreza, a falta de saneamento básico, e o descuido que o indivíduo tem por mesmo pelos mais distintos motivos, entre os quais estão a falta de conhecimento e de perspectiva de futuro.

Ao se analisar o cenário desenhado no decorrer deste trabalho pode-se montar uma árvore dos problemas a que os usuários da ESF Jardim Botânico estão submetidos, doenças

como a diabetes e a hipertensão são geralmente produtos da interação de fatores genéticos e hábitos individuais que vão desde alimentação até a prática de atividade física.

A pesquisa também mostrou que um dos grandes desafios enfrentados pela equipe multiprofissionais é fazer o hipertenso aderir ao tratamento, compreendendo que deve tomar a medicação diária, acompanhado das mudanças de hábitos tão importantes para esse controle.

Geralmente, a hipertensão arterial é um agravo controlado de maneira aquém daquele preconizado pelo médico, sendo passível de melhora com intervenções da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde. Sendo assim, confia-se que se o paciente aderir ao tratamento medicamentoso e as orientações educativas de mudança de estilo de vida venha a trazer uma contribuição no sentido de incentivar o paciente portador de hipertensão para um melhor autocuidado, alertando também a família para a necessidade de fortalecer os laços familiares e cuidados que o hipertenso requer, promovendo sua saúde e alcançando assim, uma melhor qualidade de vida.

# Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 9.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. I diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–200, 2013. Citado na página 14.
- CARVALHO, A. J. V. de. *Saúde Coletiva: A importância da estratégia da saúde da família*. São Paulo: Moderna, 2015. Citado na página 13.
- LEI N° 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 1990. Citado na página 13.
- MATEUS, S. Secretaria Municipal de Saúde de S. *Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus*. 2020. Disponível em: <<https://cebes.com.br/secretaria-municipal-de-saude-de-sao-mateus-2550725/>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 9.
- PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, p. 1–8, 2006. Citado na página 14.
- PEZZI, O. L. Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar. *Revista Brasileira Hipertensão*, v. 17, p. 93–97, 2010. Citado na página 14.
- PORTARIA N° 2.436. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2017. Citado na página 13.
- SOUZA, C. B. e; COSER, G.; SORANZ, G. Política nacional de atenção básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 1327–1337, 2020. Citado na página 13.