



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

Legran di Naves

O cuidado e a promoção à saúde entre pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): ações na Estratégia Saúde da Família

Florianópolis, Março de 2023

Legran di Naves

O cuidado e a promoção à saúde entre pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): ações na Estratégia Saúde da Família

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: Vivian Costa Fermo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Legran di Naves

O cuidado e a promoção à saúde entre pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): ações na Estratégia Saúde da Família

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

Vivian Costa Fermo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença de grande prevalência e com importante impacto na qualidade de vida da população. **Objetivo:** Desenvolver práticas gerenciais e sanitárias, participativas, embasadas em tecnologias de alta complexidade e baixa densidade para melhor assistir aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica da Unidade Básica de Saúde Esquina Santa Inês. **Metodologia:** O cenário deste estudo é a Unidade Básica de Saúde Esquina Santa Inês, localizada no município de Alecrim-RS. A Unidade Básica de Saúde possui três equipes de Estratégia Saúde da Família: Vanguarda, Santa Inês e São Pedro. O presente estudo aborda ações em saúde com a população adstrita à área São Pedro. Na área São Pedro existem 875 pessoas cadastradas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. As ações do projeto de intervenção ocorrerão entre dezembro de 2020 e março de 2021 e consistirão em promover o diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica, criação de planos alimentares, estímulo a práticas regulares de atividades físicas, elaboração de planos de redução e controle do peso e estratégias de incentivo a adesão ao tratamento. É importante ressaltar que em virtude da pandemia causada pelo COVID-19, o início de algumas ações poderão sofrer alterações, e só serão realizadas quando as medidas de distanciamento social forem suspensas pelos órgãos competentes. **Resultados esperados:** Ampliar o diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica, incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, promover educação em saúde, formar uma rede de apoio psicossocial para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e colaborar para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Alimentação, Autocuidado, Hipertensão, Promoção da Saúde

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	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Alecrim é um pequeno município localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, há aproximadamente 490 quilômetros da capital Porto Alegre. Sua população é predominantemente de descendentes imigrantes europeus e afrodescendentes (PMA, 2017). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) estimou-se que sua população em 2019 era de 5.950 habitantes. Ainda de acordo com dados do IBGE, a taxa de escolarização de indivíduos com faixa etária de 6 a 14 anos, em 2010 era de 97,1%, as notas do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental nas escolas da rede pública municipal, em 2017, foram 5,6, e nos anos finais do ensino fundamental, no mesmo período foram de 5,3. A economia local é basicamente agrícola minifundiária e a média salarial mensal, em 2017, era de 2.1 salários mínimos (IBGE, 2020).

A saúde municipal de Alecrim oferece basicamente assistência de baixa complexidade, sendo os demais níveis referenciados para municípios vizinhos integrantes do Consórcio Público Fronteira Noroeste. Apesar dessas limitações, a Rede de Atenção a Saúde é bem organizada, contando com NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), Hospital, Secretaria de Saúde e Unidade Básica de Saúde (UBS), que trabalham de forma alinhada, por meio de ações planejadas coletivamente (PMA, 2020).

O perfil dos alecrinenses é majoritariamente vulnerável socioeconomicamente, baixa renda e baixa escolarização. Estão presentes na comunidade hábitos de vida e problemas de saúde que interferem negativamente na qualidade de vida (má alimentação; sedentarismo; busca à UBS apenas para cura e reabilitação, quando já apresentam agravos severos à saúde; resistência em aderir tratamentos; sobrepeso ou obesidade; dislipidemia, dentre outros). Esta realidade acarreta em elevada incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e síndrome metabólica.

O cenário deste estudo é a Unidade Básica de Saúde Esquina Santa Inês, localizada no município de Alecrim-RS, na Esquina Santa Inês, s/n. A UBS é composta por três equipes de Estratégia Saúde da Família. No total, há os seguintes profissionais atuando na UBS 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 3 dentistas, 3 auxiliares de dentista, 2 recepcionistas, 1 motorista, 1 auxiliar de limpeza e 17 agentes comunitários de saúde. Além da parceria com a equipe do NASF: nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e fonoaudiólogo.

O território adstrito ao Posto é dividido em três áreas: Vanguarda, Santa Inês e São Pedro. A estrutura física da unidade possui 4 consultórios médicos, 3 consultórios de enfermagem, 1 sala de acolhimento, 1 recepção, 1 sala de vacinação, 1 sala de curativos e 1 sala

de procedimentos, 3 consultórios odontológicos, 1 consultório para equipe do NASF, 1 farmácia e 2 salas administrativas. São oferecidos à população, atendimentos de pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia.

No presente estudo iremos trabalhar apenas com a população adstrita na área São Pedro. A população assistida pela equipe ESF São Pedro é composta por 2.863 usuários, sendo 213 crianças, 189 adolescentes, 1141 adultos e 1320 idosos. No que tange aos principais atendimentos realizados pela equipe, estão o acompanhamento de pacientes crônicos e/ou atendimentos de urgência/emergência relacionados aos agravantes da patologia de base, sendo aproximadamente 330 atendimentos mensais, atendimentos de pediatria, consultas de rotina e clínica médica, consultas de pré-natal e ginecologia.

Outro fato importante é que em Alecrim, ainda não são utilizados dados epidemiológicos oficiais para nortear ações em saúde, mas considerações e apontamentos empíricos trazidos pelos profissionais da área. Neste contexto, as reuniões de equipe têm papel indispensável, na discussão das principais problemáticas e elaboração de estratégias para melhoria das condições de saúde da população assistida. Em uma dessas reuniões, foi identificada a alta prevalência e incidência de pessoas com HAS como problemática prioritária da área São Pedro.

Na área São Pedro existem 875 pessoas com diagnóstico de HAS, porém, a equipe acredita que esse número possa ser maior, devido a natureza inicialmente assintomática da doença e o hábito dos usuários procurarem a UBS apenas quando apresentam sintomas mais severos. De janeiro a maio do presente ano, foram realizados em média 280 atendimentos mensais a hipertensos, sendo 35% decorrentes de agravamentos desta patologia.

O fortalecimento e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde são importantes para a redução da incidência e de internações decorrentes de agravos de doenças crônicas. Entre as suas ações para o controle da HAS, destacam-se as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e de educação em saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é responsável por organizar os cuidados as pessoas com HAS, através do primeiro acesso, acompanhamento longitudinal individual e coletivo, campanhas de incentivo ao diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, orientações e prescrição do tratamento, monitoramento e avaliação da evolução do tratamento estabelecido (BRASIL, 2013). Observando os impactos ocasionados pelos agravantes da HAS, alta incidência e prevalência dos usuários da área São Pedro e insuficiência de ações de promoção do autocuidado torna-se indispensável à criação do presente projeto de intervenção.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver práticas gerenciais e sanitárias, participativas, embasadas em tecnologias de alta complexidade e baixa densidade para melhor assistir aos usuários com HAS da Unidade Básica de Saúde Esquina Santa Inês.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar ações de diagnóstico precoce da HAS.
- Estabelecer planos alimentares individuais com pessoas com HAS;
- Estimular a prática regular de atividades físicas por pessoas com HAS;
- Construir planos de redução e controle do peso junto às pessoas com HAS.
- Incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por pessoas com HAS.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de difícil manejo, sendo de suma importância o diagnóstico precoce. Se apresenta inicialmente de forma assintomática e está, na maioria dos casos, associada a causas multifatoriais. Além disso, a hipertensão é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2019).

No Brasil, a HAS é uma grave problemática de saúde pública e somente no ano de 2017, foram registrados 302 mil óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2019). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020), de janeiro a maio do presente ano (2020) já foram registrados 163.940 mortes por doenças cardiovasculares.

Além das mortes, a HAS descompensada também acarreta em perda da qualidade de vida dos portadores, sobrecarga nas despesas diretas e indiretas dos sistemas de saúde e previdenciários, decorrentes de internações, complicações, incapacitação e aposentadorias precoces (MALACHIAS et al., 2016).

A HAS é uma doença caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial (PA), o que desencadeia uma sobrecarga no sistema cardiovascular, que exige que o coração trabalhe mais que o normal para desempenhar sua função de bombear sangue pelo organismo. Os níveis adotados para classificar como hipertensão são: pressão arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. No Quadro I podemos observar as categorias de classificação da pressão arterial (MALACHIAS et al., 2016).

A PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir dos 18 anos de idade, pode ser classificada de acordo com o exposto abaixo (MALACHIAS et al., 2016):

- Normal: PAS \leq 120 e PAD \leq 80;
- Pré-hipertensão: PAS 121 a 139 e PAD 81 a 89;
- Hipertensão estágio I: PAS 140 a 159 e PAD 90 a 99;
- Hipertensão estágio II: PAS 160 a 179 e PAD 100 a 109;
- Hipertensão estágio III: PAS \geq 180 e PAD \geq 110.

O diagnóstico de HAS é um processo indolor e de baixo custo, realizado pelo médico através da avaliação dos níveis pressóricos do paciente. Essas medidas devem ser realizadas por profissionais de saúde capacitados, utilizando aparelhos calibrados em condições ideais. As aferições devem ser realizadas em pelo menos três momentos distintos e a confirmação do diagnóstico se dá quando a média dessas medidas forem iguais ou superiores a 140/90mmHg. Outra forma de diagnosticar a HAS é a MRPA (Monitorização Residencial

da Pressão Arterial), que constitui-se em três aferições de pressão pela manhã e outras três no início da noite. As leituras são feitas durante cinco ou sete dias e os resultados analisados pelo médico (MALACHIAS et al., 2016).

Apesar de ser uma doença crônica, os níveis pressóricos podem ser controlados e mantidos dentro ou próximos aos padrões normais. O que assegura aos paciente com HAS a qualidade de vida e o declínio dos riscos de desenvolvimento de agravantes. O tratamento da hipertensão se dá de forma medicamentosa (podendo ocorrer associação de fármacos) e não medicamentosa (mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis). O tratamento medicamentoso utiliza várias classes de fármacos como diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor de angiotensina II e betabloqueadores, que são prescritos pelo médico de acordo com o quadro de cada paciente. O tratamento não medicamentoso consiste nas mudanças do estilo de vida, através de uma dieta equilibrada e hipossódica, prática regular de atividades físicas, controle de peso, abandono do tabagismo e do abuso de álcool (PRÉCOMA et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde tem posição estratégica no controle da HAS, pois se configura como contato preferencial do usuário ao sistema de saúde, sendo responsável pela organização do cuidado individual e coletivo. É orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e comunitária. Destacam-se três funções essenciais: ampla resolutividade, comunicação e a responsabilização (STARFIELD, 2002).

Todavia, mesmo com o fortalecimento e potencialidade resolutiva da Atenção Básica, a incidência de internações decorrentes de agravos de doenças crônicas são altas, que sob as ações preventivas, educativas e de promoção poderiam ser evitadas, a exemplo da HAS.

A HAS é uma doença grave, apresenta baixa taxa de controle no território nacional, variando de 18% a 19,6%. O descontrole pressórico, reflete na elevação do número de internações decorrentes de seus agravante. Em 2015 houve 302.051 mil internações de adultos, na faixa etária de 20 a 59 anos decorrente destes agravantes (DANTAS; RONCALLI, 2019). O controle dos níveis pressóricos das pessoas com HAS exige grande empenho dos profissionais da saúde, principalmente da Atenção Básica, através de práticas gerenciais e sanitárias, participativas, embasadas em tecnologias de alta complexidade e baixa densidade (BRASIL, 2013).

4 Metodologia

O estudo se caracteriza como projeto de intervenção, constituindo-se de uma proposta de ação para o enfrentamento de uma problemática central, identificada a partir do método de estimativa rápida, realizado pela ESF São Pedro, que destacou como prioritário o enfrentamento da alta prevalência e incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área adstrita. A estimativa rápida, apontou ainda que na área São Pedro existem 875 hipertensos diagnosticados, porém, acredita-se que esse número possa ser maior, devido a natureza inicialmente assintomática da doença e o hábito dos usuários de procurarem a Unidade Básica de Saúde (UBS) apenas quando apresentam sintomas mais severos.

Realizou-se ainda um estudo bibliográfico preliminar sobre a patologia: conceitos, diagnóstico, prevalência, incidência, tratamento e responsabilidades da atenção básica no cuidado às pessoas com HAS. Materiais que serviram de insumo para a elaboração das ações de intervenção, que serão desenvolvidas no Posto de Saúde Esquina Santa Inês, pela equipe ESF São Pedro. O projeto de intervenção tem como público-alvo 875 usuários da UBS que possuem diagnóstico de HAS, número que poderá ser alterado a partir das ações de diagnóstico precoce da HAS.

As ações do plano de intervenção consistirão em promover o diagnóstico precoce da HAS, criação de planos alimentares individuais, estímulo a práticas regulares de atividades físicas, elaboração de planos de redução e controle do peso e estratégias de incentivo a adesão ao tratamento da doença.

- Promoção do diagnóstico precoce da HAS: a equipe ESF São Pedro, irá realizar campanhas de motivação para que os 2.461 usuários maiores de 18 anos da área adstrita, compareçam a unidade em pelo menos uma consulta médica anual, em que o paciente será avaliado em toda sua integralidade.
- Planos alimentares individuais: os planos alimentares consistirão em recomendações de dietas alimentares hipossódicas, hipocalóricas, construídas de forma coletiva com o nutricionista e pessoas com HAS, de modo a associar as necessidades de manejo de cada quadro aos hábitos e preferências de cada indivíduo.
- Criação do grupo de combate ao sedentarismo: todas as manhãs, de segunda a sexta, um agente comunitário de saúde, acompanhará um grupo de com pessoas COM diagnóstico de HAS durante uma caminhada, de intensidade leve a moderada, por um período de 60 minutos pelas mediações da UBS.
- Planos de redução e controle do peso: em consulta médica individual, o profissional irá realizar uma avaliação global do paciente, e, caso necessário, de forma coletiva

Ações	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Promoção do diagnóstico precoce da HAS	X		X		X
Planos alimentares individuais	X	X	X		
Criação do grupo de combate ao sedentarismo	X	X	X	X	X
Planos de redução e controle do peso	X	X	X	X	X
Criação do grupo de educação em saúde com pessoas com HAS	X	X	X	X	X

com o a pessoa com HAS, irão elaborar um plano de redução e controle de peso.

- Criação do grupo de educação em saúde com pessoas com HAS: na UBS em encontros semanais, os usuários receberão orientações sobre a HAS, estilo de vida saudável, controle de peso, obesidade, atividade física, entre outros temas que apoiem a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS. Será incentivado o enfrentamento de problemáticas de forma coletiva, sustentado pela troca de experiências e apoio do grupo.

O Quadro 1 apresenta o cronograma das atividades reportadas:

Quadro 1 - Cronograma das atividades

Fonte: Autoria própria

É importante ressaltar que em virtude da pandemia causada pelo COVID-19, o início de algumas ações poderão sofrer alterações, e só serão realizadas quando as medidas de distanciamento social forem suspensas pelos órgãos competentes.

Abaixo (Quadro 2) estão descritos os recursos necessários e o orçamento previsto para a execução das ações a serem implementadas:

Quadro 2 - Recursos Necessários e Orçamento

Fonte: Autoria própria

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUAN- TI- DADE	R\$ unid	R\$ ação
Planos alimentares individuais/ Planos de redução e controle do peso	Nutricionista		Recurso humano	
	Computador	1	E.S.F já possui	
	Impressora	1	E.S.F já possui	
	Tonner	1	129,90	129,90
	Pacote Papel A4 com 500 folhas	3	23,00	69,00
	Consultório	1	E.S.F já possui	
	Prontuário	875	E.S.F já possui	
	Balança Antopométrica mecânica	1	E.S.F já possui	
	Fita métrica	1	E.S.F já possui	
	Criação do grupo de combate ao sedentarismo	Balança Antopométrica mecânica	1	E.S.F já possui
Fita métrica		1	E.S.F já possui	
Consultório		1	E.S.F já possui	
Prontuário		875	E.S.F já possui	
Estetoscópio		1	E.S.F já possui	
Esfigmomanômetro		1	E.S.F já possui	

5 Resultados Esperados

Espera-se, a partir das ações do presente projeto de intervenção, ampliar o diagnóstico precoce da HAS, incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, promover educação em saúde junto as pessoas com HAS para que sejam sujeitos ativos no seu processo saúde/doença, formar uma rede de apoio psicossocial para o controle da HAS e, conseqüentemente, colaborar para a redução de riscos associados, agravamento, bem como melhorar a qualidade de vida dessa população.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>>. Acesso em: 06 Mai. 2020. Citado na página 13.
- DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 295–306, 2019. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. *Panorama: Alecrim - RS*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alecrim/panorama>>. Acesso em: 13 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7^a diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PMA, P. M. de A. *História de Alecrim*. 2017. Disponível em: <<https://www.alecrim.rs.gov.br/site/conteudos/513-conheca-alecrim>>. Acesso em: 01 Mai. 2020. Citado na página 9.
- PMA, P. M. de A. *Saúde*. 2020. Disponível em: <<https://www.alecrim.rs.gov.br/site/conteudos/366-saude>>. Acesso em: 13 Mai. 2020. Citado na página 9.
- PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. *Cardiometro*. 2020. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 13.
- STARFIELD, B. *Atenção primária:: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 14.