



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

Guilherme da Fonseca Bittencourt

Abordagem da hipertensão arterial sistêmica na
comunidade atendida pela UBS Colônia Triunfo

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme da Fonseca Bittencourt

Abordagem da hipertensão arterial sistêmica na comunidade
atendida pela UBS Colônia Triunfo

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: Caroline de Medeiros
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme da Fonseca Bittencourt

Abordagem da hipertensão arterial sistêmica na comunidade
atendida pela UBS Colônia Triunfo

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

Caroline de Medeiros
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo localiza-se na zona rural do município Pelotas, Rio Grande do Sul. Possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe atende uma população de 2352 habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, pequenos procedimentos cirúrgicos, testes rápidos (HIV, Sífilis e gravidez), visitas domiciliares, grupos de hipertensos e diabéticos, orientação continuada nas escolas locais (Programa de Saúde na Escola, PSE). Após realização de diagnóstico epidemiológico, o tema de intervenção escolhido para ser relatado neste projeto foi a abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica, tendo em vista que essa é a condição patológica com maior número de casos na região. Procurou-se, dessa forma, estabelecer as principais e mais palpáveis formas de tratamento e acompanhamento do paciente hipertenso. Os 486 pacientes que apresentam diagnóstico dessa patologia foram incluídos no grupo alvo. Além disso, devem ser moradores na zona de abrangência da UBS Colônia Triunfo. Serão implementadas as orientações presentes na Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial como forma de grupos de reuniões semanais. Serão abordados os seguintes pontos: a melhora dos hábitos de vida, combater o sedentarismo e estimular o exercício físico controlado; reforçar as tentativas e orientações para que os pacientes cessem o tabagismo e etilismo; Seguir a abordagem terapêutica de acordo com o estágio de hipertensão e risco cardiovascular de cada paciente individualmente, prescrevendo a medicação(ões) mais adequada(s) para cada paciente. O objetivo geral do projeto é aumentar a adesão e a qualidade do tratamento da hipertensão arterial, diminuindo os riscos atrelados à doença. Espera-se, de uma maneira geral, melhorar a qualidade de vida e a longevidade da população atendida pela UBS Colônia Triunfo. Somando-se a isso, espera-se redução do número de consultas eletivas marcadas pelos pacientes que fazem parte do estudo, uma vez que estarão sendo acompanhados mais de perto e, além disso, a normalização dos exames laboratoriais deverá fazer com que essas pessoas sintam-se mais dispostas e saudáveis. Esse ponto é de grande valia para o serviço, pois abrirá mais espaço na agenda de consultas para outros indivíduos que porventura precisem de atendimento. Esperando que as conquistas alcançadas pelo projeto resulte na adesão ao tratamento de hipertensão e na melhoria da qualidade de vida, e esse avanço se estenda ao item acolhimento ao usuário.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Hipertensão, Prática de Grupo, Saúde da População Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivo específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL; SAÚDE, 2020) A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo localiza-se na zona rural do município Pelotas, Rio Grande do Sul. Possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa equipe é composta por mim, médico do Programa Mais Médicos, formado em 2017 pela Universidade Católica de Pelotas, um enfermeiro chamado formado pela Universidade Atlântico Sul e especialista em Estratégia de Saúde da Família pela UFPel, 01 técnico em enfermagem, 01 odontólogo, 06 agente comunitários e uma auxiliar de serviços gerais.

A equipe atende uma população de 2393 habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, pequenos procedimentos cirúrgicos, testes rápidos (HIV, Sífilis e gravidez), visitas domiciliares, grupos de hipertensos e diabéticos, orientação continuada nas escolas locais (Programa de Saúde na Escola, PSE).

As atividades da UBS são organizadas da seguinte forma:

1) No período da manhã são liberadas 8 fichas de atendimento previamente agendadas. Além disso, todos os pacientes que procuram a UBS nesse período passam por triagem, podendo ser agendados para o próximo dia ou encaixados como consulta de urgência (dependendo da gravidade do caso).

2) Na parte da tarde existe uma agenda de atividades que funciona da seguinte forma:

2.1: Nas segundas são realizadas visitas domiciliares. Essas visitas são agendadas a partir das demandas dos ACS que são discutidas em reunião de equipe. Programa-se de 2 a 3 visitas domiciliares nesse dia.

2.2: Nas terças são realizadas as atividades de grupo de hipertensos/diabéticos, onde são desenvolvidas atividades de orientação sobre as doenças, orientação nutricional, resolução de dúvidas a respeito de medicações e renovação de receitas.

2.3: As quartas são dedicadas ao dia de estudo.

2.4: Nas quintas acontecem as reuniões de equipe, onde procura-se solucionar as demandas dos agentes comunitários de saúde. Nesse dia conversamos sobre casos que demandam mais atenção e que se beneficiariam de visitas domiciliares. Além disso, programamos as atividades do PSE, organizando materiais e apresentações que serão ministradas aos estudantes. Demais assuntos sobre o funcionamento da UBS também são discutidos nesse dia.

2.5: Na sexta é realizado o dia de livre demanda da UBS, acolhendo pacientes que procuram a unidade nesse período.

Em caso de dúvida nos atendimentos ou em algum caso específico, utiliza-se o serviço do tele-saúde como forma de apoio. A comunidade rural da região não possui cobertura do NASF, sendo necessário encaminhamento nos sistema geral do município (AGHOS) para consultas especializadas.

Sobre a gestão de saúde no município de Pelotas, pode-se dizer que existe bastante empenho em sanar as necessidades da comunidade. A disponibilidade de medicações é facilitada e, geralmente, não existe demora para suprir as demandas enviadas aos gestores. Em função do bom serviço prestado, os pacientes confiam na unidade tanto para atendimento médico quanto para suprir as necessidades mensais de seu tratamento. Além disso, é disponibilizado transporte em veículo adequado e com motorista capacitado aos médicos que trabalham na região. Dessa forma, proporciona segurança aos profissionais e facilita a assiduidade da equipe.

O local de atendimento é de difícil acesso em função da unidade estar localizada em zona rural. As estradas não são asfaltadas e, nos dias de chuva, pode haver alagamentos locais. A prefeitura tenta solucionar essa questão realizando aplainamento do terreno e, como dito anteriormente, disponibilizando motoristas capacitados para o transporte dos funcionários.

Falando sobre as características da comunidade, percebe-se que a maior parte dos habitantes é de origem pomerana. Esses vieram década de 40 para trabalhar na agricultura de subsistência na região sul do Rio Grande do Sul. Com o tempo, foram voltando seu lucro e produção para a indústria fumageira e, hoje em dia, o principal produto da região é o fumo. Existe, também, uma comunidade quilombola da região. Para essas pessoas, a principal forma de atividade é o artesanato e, em segundo lugar, destacada as atividades no campo (geralmente trabalhando como caseiros ou capatazes).

Em função da atividade laboral ser fortemente ligada à indústria do tabaco, um dos principais desafios da região é o tabagismo. Existe uma resistência bem importante por parte dos usuários em acolher informações referentes aos malefícios do cigarro. Buscando minimizar esses problemas, iniciamos algumas medidas de educação continuada e em grupo para, aos poucos e com calma, ir mostrando quais os benefícios da interrupção do tabagismo.

Em suma, a equipe da UBS Triunfo encontra-se em harmonia com sua população. Temos em comum a vontade de resolver e atender as demandas da população, respeitando também nossas diferenças e personalidades. Acredito que esse seja o principal fator para o sucesso no trabalho prestado. Ainda existem muitos pontos a serem corrigidos, porém aos poucos trabalharemos para corrigi-los.

Para realizar o Diagnóstico Epidemiológico da comunidade ,utilizou os dados no Ministério da Saúde .

Descrição	Total
Menos de 01 ano	27
01 Ano	24
02 Anos	24
03 Anos	25
04 Anos	22
05-09 Anos	129
10-14 Anos	152
15-19 Anos	174
20-24 Anos	166
25-29 Anos	161
30-34 Anos	163
35-39 Anos	190
40-44 Anos	158
45-49 Anos	178
50-54 Anos	165
55-59 Anos	170
60-64 Anos	121
65-69 Anos	125
70-74 Anos	89
75-79 Anos	57
80 Anos ou mais	60

1. Conforme dados obtidos através do e-SUS, o perfil demográfico da minha comunidade (UBS Colônia Triunfo) é o seguinte:

- a. População total da sua área de abrangência: 2380 (e-SUS, Julho de 2019)
- b. Distribuição da população por faixa etária (crianças, adolescentes, adultos, idosos...) segundo o e-SUS em Julho de 2019.

. Coeficiente de natalidade

Segundo dados do e-SUS, no ano de 2018 a área da Colônia Triunfo teve 27 nascidos vivos e apresentava uma população de 2352 na metade do período, obtendo um coeficiente de natalidade igual a 11,4 por 1000 habitantes

- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população: no município de Pelotas, no ano de 2017, ocorreram 3.091 mortes (DATASUS, 2019) e a população era de 343.651 (IBGE, 2017), gerando uma taxa de 9 óbitos por 1000 habitantes.

- Razão de mortalidade materna: no município de Pelotas, foram registrados 126 óbitos em mulheres em idade fértil e 2 óbitos maternos (Datasus, 2017), e a população de nascidos vivos no mesmo período foi de 4.308, perfazendo uma razão de 29,7 para cada 100.000
- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município: no município de Pelotas no ano de 2017, foram registrados 43 casos de morte em crianças com menos de 1 ano de idade (Datasus, 2017) e de 4.308 nascidos vivos, perfazendo um total de 9,98 por 1000 habitantes

Acerca das doenças podemos destacar:

Prevalência de HAS no mês mais recente registrado: segundo o e-SUS, o mês com maior prevalência de HAS foi fevereiro de 2019 com 12 casos novos e uma prevalência de 16,8 por 1000 habitantes

Casos de HIV identificados na região: na nossa região da UBS Triunfo, atualmente, não temos registro de nenhum caso de infecção por HIV nos últimos 3 anos.

Na unidade de saúde Triunfo, destaca-se a HAS como principal patologia observada com 486 usuários portando a condição (segundo o e-SUS 07/2019. Nesse sentido, não observa-se outra patologia de destaque nesta população em específico.

Com relação à UBS triunfo, o que pode ser percebido é que a principal patologia da região é a HAS (486 usuários), seguido pelo tabagismo (221) e o diabetes (83, todos os dados coletados no e-SUS em 07/2019. Muito provavelmente em função da maneira como as pessoas se alimentam na zona rural que estes dados podem estar se apresentando dessa forma. Interessante observar a necessidade de grupos de hipertensos e diabéticos nessa região em função do estímulo realizado pelas mudanças de estilo de vida e orientações sobre medicações e afins. Observo, desde o início das minhas atividades na UBS, que a PA e a glicemia dos paciente estão ficando mais fáceis de compensar, o que mostra a importância de exames de revisão e da conversa com os usuários sobre suas condições de saúde.

A minha equipe, liderada pelo enfermeiro Jober, apresenta bastante apreço pela obtenção de informações e pelo fiel registro dos paciente nas plataformas disponibilizadas pelo sus. Entre elas, destaca-se o e-SUS, onde busca-se adicionar tudo que está sendo discutido e levantado sobre os usuários. Todos os membros da equipe se preocupam em manter o banco de dados atualizado. Dessa forma, fica muito mais fácil descobrirmos onde devemos focar para melhorar o serviço prestado e a qualidade de vida da população. De uma maneira geral, abre os nossos olhos para onde devemos investir tempo e dedicação. Pode-se criar grupos específicos para cada patologia, realizar instruções e apresentação para grandes grupos de pacientes ou até mesmo preparar materiais de orientação que facilitam o entendimento e aplicação das informações no dia-a-dia das pessoas. Em suma, é uma ferramenta bastante poderosa e importante que qualifica em muito o serviço prestado.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aumentar a adesão e a qualidade do tratamento da hipertensão arterial, diminuindo os riscos atrelados à doença.

2.2 Objetivo específicos

Orientar pacientes e fazer busca ativa daqueles que não realizam o tratamento.

Elaborar plano nutricional, orientando pacientes sobre o tipo de alimentação mais adequada.

Juntamente com o plano nutricional, elaborar grupos de apoio àqueles que porventura façam uso de substância que colaborem com o aumento da pressão arterial.

3 Revisão da Literatura

A HAS (hipertensão arterial sistêmica) é um estado alterado da saúde, onde a pressão do sangue está acima das medidas consideradas normais por um longo período de tempo. Esta alteração é decorrente do aumento na contratilidade da camada muscular lisa que constitui a parede da artéria. Devido a fatores conjunturais ou estruturais que promovam a contratilidade das artérias é que ocorre o aumento da pressão do sangue dentro dos vasos sanguíneos. Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e acima de 90 mmHg para a pressão diastólica(SALLES et al., 2019).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares (DCV). A HAS apresenta custos médicos e sócio-econômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns como: IAM, AVC, IC, doença renal crônica, além de ser responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, associada ao DM, 50% dos casos de insuficiência renal terminal, sendo vista como um problema grave de saúde pública no Brasil.(MVB et al., 2016, p. 3).

No Brasil, os dados da pesquisa Vigitel, feita anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006, por telefone, nas 26 capitais e no Distrito Federal, questiona hábitos de vida, como consumo abusivo de álcool, tabagismo, atividades físicas e alimentação. Em 2011, foram entrevistados 54.144 maiores de idade de janeiro a dezembro. Segundo esse levantamento, 22,7% dos adultos do país têm HAS, enquanto o DM atinge 5,6%8 . Um estudo estatístico, feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inclui dados de 194 países sobre os altos índices da pressão sanguínea e da taxa de glicose no sangue em homens e mulheres. Os dados concluem que as doenças não contagiosas são atualmente a causa de dois terços das mortes no mundo(SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016).

Ao longo da última década, as doenças cardiovasculares, principalmente a doença coronariana isquêmica (infarto do miocárdio), acidente vascular cerebral, doença hipertensiva e insuficiência cardíaca congestiva se tornaram as principais causas de mortalidade em todo o mundo, representando cerca de 30% de todas as mortes e até 50% da mortalidade pelo conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Estas causam, por si só, representam 17 milhões de mortes no mundo.

A hipertensão arterial é reconhecida como um dos maiores problemas de saúde pública atual(2). Uma revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, composta por 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de hipertensão arterial de 37,8% nos homens e 32,1% nas mulheres(3). No Brasil, não existe estudo de magnitude nacio-

nal que caracterize a sua prevalência. Estudos de base populacional realizados na última década em cidades brasileiras apontam prevalências variadas, como na da cidade de Luzerna (SC)(4) com 14,7%, em Sinop (MT)(5) 23,2%, Salvador (BA)(6) 29,9%, São Paulo (SP)(7) 32%, Goiânia (GO)(8) 36,4% e Campo Grande (MS)(9) 41,4%. Uma metanálise com revisão sistemática da literatura estimou em 68% a prevalência de hipertensão em idosos no Brasil(MVB et al., 2016).

Além da alta prevalência, acrescenta-se a este cenário o controle pouco satisfatório da hipertensão arterial, o qual está diretamente relacionado, na maioria das vezes, com o processo de adesão ao tratamento. Adesão ao tratamento pode ser considerada como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais.

- **Tratamento**

Os níveis da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial oscilam em torno de 30%. Os principais fatores que podem influenciar na adesão dos pacientes ao tratamento estão relacionados :

- 1) ao paciente, como idade, sexo, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde;
- 2) à doença, como a cronicidade e efeitos deletérios a longo prazo;
- 3) ao tratamento medicamentoso, como os efeitos indesejáveis das drogas e posologia complexa;
- 4) aos aspectos institucionais;
- 5) aqueles relacionados à relação paciente-membros da equipe de saúde. Nesse último, tem se verificado que a inclusão de membros da equipe de saúde, como a enfermeira, tende favorecer a adesão ao tratamento.

Destaca-se, ainda, que dentre as várias estratégias, os contatos telefônicos também influenciam positivamente no processo de adesão, no contexto das doenças crônicas(CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, o hipertenso frequentemente requer estímulo constante para as mudanças de estilos de vida e ajustes ao tratamento. Frente ao panorama traçado, ressalta-se a importância do direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da hipertensão arterial.

Uma das soluções propostas para potencializar a adesão ao tratamento são modelos de gestão de doenças crônicas. Este novo modelo de assistência teve início nos hospitais americanos na década de 1980, quando o Medicare (seguro de saúde norte-americano) proporcionou aos hospitais forte incentivo para encurtar o tempo de permanência hospitalar. A gestão de doenças crônicas é definida, na prática clínica, como uma abordagem organizada, proativa, centrada no paciente e que envolve grupos que têm uma doença específica (ou uma subpopulação com fatores de risco específicos). Os cuidados são focados e inte-

grados na totalidade da pessoa, considerando o espectro da doença e suas complicações e visando à prevenção de comorbidades. Componentes essenciais incluem a identificação da população, implementação de diretrizes de prática clínica ou outras ferramentas de tomada de decisão(LAMBERT, 2016).

Estratégias para adesão ao tratamento da HAS, de acordo com o levantamento dos discursos, observou-se que o trabalho nas ESFs é multidisciplinar, o enfermeiro apresenta interação direta com o paciente e realiza controle na regularidade das consultas de enfermagem e orientações necessárias para garantir a adesão do paciente ao tratamento, através da realização de palestras, orientações de enfermagem e estimulação dos participantes dos grupos. Os depoentes relataram as estratégias utilizadas para estimular a adesão ao tratamento da HAS, nos seguintes trechos: Palestras, orientação nas consultas, atendimento multidisciplinar. (Enfermeiro 3) Na UBS, tem-se realizado esse trabalho com os pacientes e, dessa forma, pode-se perceber uma adesão mais completa ao tratamento. As dúvidas anteriormente apresentadas puderam ser sanadas e ficaram muitos mais “donos” de seus tratamentos. As atividades incluem o acompanhamento grupo de pacientes hipertensos pelo enfermeiro, a remarcação mensal das consultas e aos faltosos é realizado a busca ativa. (Enf. 8) Temos grupos de hipertensos e diabéticos, é feita consultas com enfermeiro e médico, fornecemos medicamentos prescritos, fazemos verificação diária de pressão arterial, acompanhamento do agente comunitário de saúde, palestras e ações educativas. (Enf. 9) Para a adesão ao tratamento é necessário que o paciente esteja orientado e ciente das contribuições das medidas preventivas para controle da HAS, transmitidas nas consultas e orientações de enfermagem intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida. A importância da aproximação junto aos pacientes contribui para maior adesão à terapia, principalmente na HAS, por ser uma doença crônico-degenerativa de tratamento prolongado.

É preciso estimular hábitos e atitudes promotoras de qualidade de vida, a fim de prevenir complicações, que possam comprometer as atividades diárias dos acometidos por HAS. Assim, deve-se encontrar estratégias que maximizem o envolvimento das pessoas com as mudanças de hábitos necessárias a uma vida saudável(CASTROI; ROLIMII; MAURICIO, 2005, p. 185). .O enfermeiro é o profissional que identifica a necessidade da busca ativa aos pacientes faltosos às consultas, designando os agentes de saúde para a visita domiciliar; é preciso saber o motivo das ausências e estimulá-los ao tratamento contínuo. Além das atribuições de planejar, gerenciar e coordenar atividades da ESF, ele deve desenvolver a educação em saúde dos pacientes, favorecendo o conhecimento e contribuindo para a sua maior participação e adesão terapêutica . A vertente educadora contribui para estímulos à mudança de hábitos visando ao controle da doença e incorporação do autocuidado. A identificação de problemas de saúde, o planejamento e a orientação dos cuidados.

ESF volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do

Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, visa instituir um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes inovadoras nas formas de produzir as ações e os serviços de saúde, com uma perspectiva de mudança e de conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico existente. Destaca-se que a ESF consiste em um potente espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde. Ademais, a EPS está direcionada para a atualização cotidiana das práticas segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais, voltadas para as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

Na Unidade Básica de Saúde Colônia Triunfo temos 2352 pacientes. Destes, 486 são portadores de HAS. Em função da unidade ser localizada em zona rural, a distância entre as residências dos pacientes geralmente é grande. Dessa forma, decidiu-se por dividir os grupos de hipertensos em 4 núcleos, na tentativa de facilitar a mobilidade e aumentar a assiduidade dos pacientes. As atividades são coordenadas por mim e pelo enfermeiro e, de forma geral, usamos deste espaço para aferir a pressão arterial dos paciente, sanar dúvidas, renovar receitas, reforçar hábitos alimentares. Além disso, os seis agentes comunitários de saúde, como anteriormente citado, realizam acompanhamento de perto dos paciente e possuem listas para controle da presença durante os grupos e, nos casos de faltosos, realizam visita domiciliar com o objetivo de assegurar que o usuário não fique desmotivado, evitando, também, a sensação de desamparo.

4 Metodologia

O presente estudo visa intervir e melhorar a qualidade de vida, bem como a maneira que os pacientes encaram a hipertensão arterial. Dessa maneira, pacientes que apresentam diagnóstico dessa patologia foram incluídos no grupo alvo. Além disso, devem ser moradores na zona de abrangência da UBS Colônia Triunfo. Serão selecionado 486 usuários, ou seja, todos os que apresentaram o diagnóstico até o momento em que este estudo foi delineado. Todos os pacientes serão convidados e as reuniões e atividades serão baseadas nas resoluções de ética em pesquisa do CONEP.

Serão realizadas reuniões em pontos estratégicos já utilizados anteriormente pela UBS. Interessante mencionar que optou-se por ir em direção aos pacientes para aumentar a adesão aos grupos. Por ser uma área muito grande, algumas famílias chegam a deslocar-se 20km para procurar atendimento. Nesses pontos, reuniremos os pacientes em grupos de no máximo 30 pessoas. Em um momento inicial será abordado algum ponto interessante sobre a Hipertensão, sendo conduzido pelo médico ou pelo enfermeiro. Nessas apresentações, falaremos sobre a importância da boa alimentação, exercícios e demais pontos ligados à melhora dos hábitos de vida. Posteriormente, realizaremos a renovação das receitas e, nesse momento mais individual com cada paciente, pode-se falar sobre as dificuldades e dar orientações personalizadas para cada dificuldade. Finalmente, marcamos o próximo encontro e definiremos alguma meta a ser alcançada até a nova data, podendo ser aumento de exercício físico, perda de peso ou diminuição do número de cigarros consumidos.

Serão implementadas as orientações presentes na Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sendo elas:

1. a abordagem de melhora dos hábitos de vida: orientação sobre dieta DASH, forma de executar a reeducação alimentar e melhorar a qualidade dos itens de consumo. Além disso, combater o sedentarismo e estimular o exercício físico controlado (levando em consideração a realidade de cada paciente). Também, reforçar as tentativas e orientações para que os pacientes cessem o tabagismo e etilismo (utilizando materiais do Ministério da Saúde e de confecção própria);
2. Seguir a abordagem terapêutica de acordo com o estágio de hipertensão e risco cardiovascular de cada paciente individualmente, prescrevendo a medicação(ões) mais adequada(s) para cada paciente.

No início do período de acompanhamento, as prescrições de todos os pacientes serão revistas e adaptadas de acordo com as orientações da Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Cada caso será avaliado individualmente, respeitando as opiniões e necessidades dos pacientes. Além disso, para que seja possível avaliar o risco cardiovascular dos pacientes, será necessário a solicitação de exames complementares para alguns indivíduos. Será também utilizado instrumento para avaliar a qualidade de vida da Or-

ganização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) (FLECK, 1999) . Quando todos forem alinhados, se dará início ao período de avaliação do estudo.

Em função da pandemia do novo coronavírus, não se pode dar início às atividades no tempo inicialmente planejado. Nesse momento, pode-se pensar em iniciar essas atividades quando diminuir a possibilidade de contágio ou, idealmente, quando a vacina para essa patologia for amplamente distribuída. A partir desse momento, as reuniões de cada grupo serão mensais durante um ano de duração. Ao final desse período, será novamente realizada avaliação do risco cardiovascular dos pacientes e, se necessário, novos exames que serão comparados com os iniciais do período.

Todas as etapas serão realizadas pelo médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde. O médico sendo responsável pelas apresentações, adequação dos tratamentos, orientações e solicitação de exames necessário. O enfermeiro pelas apresentações, aferição de pressão arterial e orientações. Os agentes comunitários realizarão a organização e lista de chamadas, bem como farão busca ativa de pacientes que faltaram a algum encontro.

5 Resultados Esperados

Espera-se, de uma maneira geral, melhorar a qualidade de vida e a longevidade da população atendida pela UBS Colônia Triunfo. Como uma maneira de elucidar os resultados obtidos, algumas escalas e parâmetros poderão ser usadas no início e no final do projeto.

Variáveis como o peso, colesterol, controle de pressão arterial, tabagismo, atividade física e níveis glicêmicos serão novamente avaliados ao final de um ano e comparados com os resultados iniciais de cada paciente. Essas variáveis serão coletadas em laboratório, conversas com os pacientes e familiares. Espera-se a normalização desses índices ou, pelo menos, que os resultados fiquem mais próximos do ideal. Além desses parâmetros, será utilizado instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) , podendo-se esperar uma melhora significativa desse escore pelos pacientes.

Somando-se a isso, espera-se redução do número de consultas eletivas marcadas pelos pacientes que fazem parte do estudo, uma vez que estarão sendo acompanhados mais de perto e, além disso, a normalização dos exames laboratoriais deverá fazer com que essas pessoas sintam-se mais dispostas e saudáveis. Esse ponto é de grande valia para o serviço, pois abrirá mais espaço na agenda de consultas para outros indivíduos que porventura precisem de atendimento.

Esperando que as conquistas alcançadas pelo projeto resulte na adesão ao tratamento de hipertensão e na melhoria da qualidade de vida, e esse avanço se estenda ao item acolhimento ao usuário.

Referências

- BRASIL; SAÚDE, M. da. *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 9.
- CARDIOLOGIA, S. B. de; HIPERTENSÃO, S. B. de; NEFROLOGIA, S. B. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*, v. 95, p. 1–3, 2010. Citado na página 16.
- CASTROI, M. E. de; ROLIMII, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 184–189, 2005. Citado na página 17.
- FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (whoqol-100): características e perspectivas. *Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*, p. 33–38, 1999. Citado na página 20.
- LAMBERT, Y. C. Problematizando a hipertensão arterial sistêmica para usuários e profissionais na estratégia de saúde da família em ibaiti-pr: uma proposta educativa dialógica. Florianópolis, n. 23, 2016. Curso de Especialização multiprofissional na atenção básica 2015, Departamento de CCS, UFSC. Cap. 1. Citado na página 17.
- MVB, M. et al. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SALLES, A. L. de O. et al. *Nurses and patient adherence to treatment for systemic arterial hypertension*. Rio de Janeiro: Revista de enfermagem UERJ, 2019. Citado na página 15.
- SAÚDE, D. de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, M. d. S. . *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. 2016. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 15.