



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

Frederico Guerra Monteiro

Estratégias de saúde para redução de riscos de
complicações da hipertensão arterial sistêmica não
controlada em pacientes da Estratégia Saúde da Família
Aguai, Tramandaí - Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Frederico Guerra Monteiro

Estratégias de saúde para redução de riscos de complicações da hipertensão arterial sistêmica não controlada em pacientes da Estratégia Saúde da Família Agual, Tramandaí - Rio Grande do Sul

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: Francielly Zilli
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Frederico Guerra Monteiro

Estratégias de saúde para redução de riscos de complicações da hipertensão arterial sistêmica não controlada em pacientes da Estratégia Saúde da Família Agual, Tramandaí - Rio Grande do Sul

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

Francielly Zilli
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença relacionada a estilos de vida, causas ambientais e padrões comportamentais. Apresenta curso crônico e assintomático, com múltiplos fatores de risco, sendo seu controle necessário para prevenção ou redução de complicações. A HAS é a condição crônica mais prevalente da região de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Agual e a que exige mais demanda espontânea devido a picos hipertensivos não controlados. **Objetivo:** O objetivo desse projeto foi tentar reduzir os riscos de complicações secundárias à HAS não controlada melhorando as campanhas de prevenção e promoção de saúde, promovendo um acompanhamento longitudinal dos pacientes com HAS, reforçando a importância da participação dos usuários hipertensos nos grupos de educação em saúde, melhorando a adesão às consultas programadas e maior disponibilização de consultas de demanda espontânea. **Metodologia:** As ações propostas incluem realização de grupos de hipertensos e campanhas de HAS mensalmente. Controles pressóricos para reavaliação de pacientes hipertensos ou retorno semanalmente, assim como as visitas domiciliares, e diariamente serão feitos agendamentos de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem. Os resultados esperados são que com tais ações voltadas para medidas de prevenção e diagnóstico precoce da HAS, seu manejo e acompanhamento longitudinal, obtenha-se uma redução de riscos de complicações secundárias à hipertensão mal controlada. De modo geral, o caráter assintomático e imprevisível da HAS foi ressaltado. Observou-se que alguns usuários hipertensos já possuíam conhecimentos sobre fatores de risco para o aumento da pressão arterial e sobre os comportamentos necessários ao seu controle demonstrando que as ações de prevenção se encontravam nas práticas de vida diária. **Resultados Esperados:** Espera-se que outras pesquisas possam ser pensadas a partir das questões levantadas, buscando ampliar a compreensão acerca dos processos de saúde e adoecimento do usuário com HAS e fornecer subsídios para práticas de educação em saúde mais efetivas e integradoras.

Palavras-chave: Doença Crônica, Hipertensão, Morbidade, Pressão Arterial

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	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A região Parque dos Presidentes, antigo Agual, é localizada no município de Tramandaí e corresponde a uma comunidade em sua maioria de baixa renda, baixa escolaridade, péssimas condições de sanitarismo, ruas não asfaltadas, há bastante casas de madeira e grande circulação de animais de rua (maioria doentes) em condições de abandono. Além disso é uma região de alta periculosidade. Os serviços públicos encontrados são a Unidade Básica de Saúde (UBS), duas escolas estaduais, transporte público coletivo, sistema de luz e energia, restrito a poucas residências e outras com grande quantidade de instalações elétricas irregulares. Além de também abrigar o aterro sanitário do município.

Na comunidade, de um total de 2.879 informantes, 10,24% são assalariados com carteira de trabalho, 6,87% são assalariados sem carteira de trabalho, 13,51% são aposentados/pensionistas, 8,05% desempregados, 38,90% não trabalha e 39,35% não informaram. Em relação à escolaridade, de um total de 3.436 informantes, 26,16% estudaram da 1ª a 4ª série, 38,67% da 5ª a 8ª série, 7,88% possuem ensino fundamental completo, 8,06% possuem ensino médio, 1,39% ensino superior, 6,16% não possui nenhum estudo e 38,15% não informaram.

É composta em sua grande maioria por brancos (89,95%), seguindo-se com 4,86% de população negra e pardos representam 4,65%. A grande parcela da população é composta por indivíduos dos 5 aos 29 anos (47%). A população masculina representa 45,50% e feminina 54,49%.

As queixas mais comuns são artralgias, cefaleia, lombalgias, dispneia, vertigem, disúria, dor abdominal/ suprapúbica, leucorréias, amenorreia, dor em membros inferiores e diarreia. As doenças e os agravos mais comuns são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), espondilopatias, gonartrose, coxartrose, artroses, dermatofitose, escabiose, anemia, hipotireoidismo, obesidade, dislipidemia, ansiedade, depressão, enxaqueca, ametropias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), varizes, insuficiência vascular periférica (IVP), gastrite, lumbago, infecções do trato urinário (ITU), incontinência urinária e disfunção sexual.

O problema que buscarei intervir é na redução de complicações por descompensação de doenças crônicas como a HAS, através de um melhor controle da patologia e assim reduzir sua morbi-mortalidade. A HAS é a condição crônica mais prevalente da região de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Agual e a que mais possui procura como demanda espontânea devido a picos hipertensivo não controlados, entretanto é subestimada pela população. Suas causas são multifatoriais como por exemplo a falta de medicamentos na farmácia municipal, baixo investimento em campanhas de incentivo a promoção de saúde e baixa assiduidade da população nos grupos de hipertensos e diabéticos, esquecimento de consultas agendadas devido a intervalo grande entre o agendamento

e a consulta, dificuldade em agendar exames de média e alta complexidade. Em relação as conseqüências podemos observar um aumento da mortalidade por complicações como doenças cardiovasculares e endócrino-metabólicas.

O desenvolvimento deste estudo é importante primeiramente para os moradores do bairro Parque dos Presidentes, os quais serão os primeiros beneficiários, para mim e toda a minha equipe de trabalho da ESF Agual, pois acreditamos que os frutos de intervenções realizadas a essa população proporcionarão resultados satisfatórios e um maior controle da HAS, com conseqüente redução de risco cardiovascular global e melhoria de qualidade de vida.

Através deste tema, conseguirei aprofundar ainda mais o perfil epidemiológico que mais acomete a comunidade assistida pela ESF Agual, e dessa forma, impactar positivamente na vida e saúde dos moradores do Parque dos Presidentes desenvolvendo ações e estratégias para melhoria nos indicadores de saúde.

Com o auxílio de toda equipe da ESF as possibilidades de execução deste projeto se tornarão mais favoráveis e atingíveis, contando também com o suporte da Secretaria de Saúde do município e farmácia municipal eventualmente, caso necessário.

Neste momento este projeto se torna oportuno devido a necessidade imediata de uma intervenção no perfil de saúde da comunidade, a qual encontra-se em situação de vulnerabilidade a complicações causadas pela HAS não controlada.

Por fim, este projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da equipe de saúde da ESF Agual no bairro Parque dos Presidentes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir riscos de complicações secundárias à hipertensão arterial sistêmica não controlada.

2.2 Objetivos específicos

- Melhorar as campanhas de prevenção e promoção de saúde;
- Promover um acompanhamento longitudinal dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica;
- Reforçar a importância da participação dos usuários hipertensos nos grupos de educação em saúde;
- Criar estratégias para melhorar a adesão às consultas programadas para os usuários hipertensos;
- Disponibilizar maior número de consultas de demanda espontânea para os usuários hipertensos.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica é considerada uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por apresentar níveis pressóricos elevados e sustentados. Ocasiona alterações que podem comprometer de modo funcional, estrutural ou metabólico determinados órgãos, aumentando o risco de complicações cardiovasculares (PLAVNIK *et al.*, 2016)(SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018).

Dados apontam que no Brasil a HAS acomete aproximadamente 4% das crianças e adolescentes. Entre os adultos acima de 40 anos essa condição é presente em 35% da população, estimando-se assim que 17 milhões de pessoas sejam hipertensas. Já entre os idosos brasileiros, pelo menos 65% são hipertensos (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018). Paralelo a isso, encontramos as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte no Brasil, “representando 32% do total no ano de 1998. No Rio Grande do Sul, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório nesse mesmo ano foi de 235,70/100.000 habitantes”(GUS *et al.*, 2004, p. 424).

O diagnóstico da HAS se caracteriza por níveis descontrolados, onde a pressão arterial sistólica é igual ou superior à 140 mmHg e diastólica é igual ou inferior à 90 mmHg. Como fatores que podem levar a essa condição, apontamos a idade, raça, sexo, predisposição genética, obesidade, sedentarismo e estresse (MORAES *et al.*, 2019).

A HAS possui tratamento específico e necessita de avaliação periódica, sendo importante considerar estratégias de ação capazes de controlar os sintomas da doença. Essas características tornam possível adiar complicações como as doenças cardiovasculares. O tratamento farmacológico é encontrado de forma gratuita e é apontado como tendo maior adesão quando comparado a mudanças no estilo de vida (MORAES *et al.*, 2019). Entretanto, estudo aponta que, estratégias de educação em saúde podem proporcionar uma maior adesão ao tratamento não farmacológico, estas estratégias incluem atividades grupais ofertadas de forma mensal aos usuários (MACHADO *et al.*, 2016).

Dentre os movimentos de democratização política, uma criação importante para o âmbito da saúde foi a do Sistema Único de Saúde (SUS) que direcionou à criação de um novo paradigma assistencial. Diante deste contexto, o que encontrávamos no Brasil era “um quadro de doenças infecto-contagiosas próprias do subdesenvolvimento, e constatava-se o crescente aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) próprias das sociedades industrializadas” (BARRETO *et al.*, 2013, p. 463). Observamos diversas alterações nas práticas de assistência em saúde desde a criação do SUS, do Programa Saúde da Família, para o que hoje encontramos a partir da implementação da Estratégia Saúde da Família como medidas transversais das políticas públicas para o cuidado da saúde e, como foco aqui abordado, a HAS. Entretanto, ainda encontramos dificuldades na realização do diagnóstico precoce, no tratamento e no controle da HAS realizado pela

atenção primária à saúde (BARRETO et al., 2013).

No ano de 1980 encontramos registros da primeira tentativa de controlar e diminuir o número de hospitalizações e óbitos no Brasil devido a HAS por meio de políticas públicas associadas ao Programa de Ações Básicas de Saúde, que objetivava contemplar toda a população acolhida pela assistência básica (BARRETO et al., 2013).

Hoje o que encontramos no campo da atenção primária como ações articuladas pela ESF são, principalmente, ações educativas e assistenciais que contemplam a população hipertensa. Essas ações objetivam a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de complicações que são frequentemente relacionadas ao estilo de vida dos usuários (BARRETO et al., 2013). Essas ações de educação em saúde devem ser realizadas de forma individualizada considerando as particularidades de cada usuário assim como da comunidade em que ele vive, tornando claro a comunicação dos fatores de risco associados às complicações da HAS (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018).

Com a grande incidência de DCNT, como as doenças cardiovasculares, diversas medidas foram sendo tomadas ao longo dos anos com o intuito de controlar os agravos e reduzir o número de óbitos e hospitalizações. Entre essas medidas, podemos citar a divulgação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) em 2001 que apontou “as diretrizes para a ampliação do acesso e da qualidade da atenção básica e definiu o controle da HAS como sua área de atuação estratégica mínima” e o Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao Diabetes mellitus (DM) o qual promoveu a “reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para as pessoas com HAS e DM na rede pública de serviços de saúde” (BARRETO et al., 2013, p. 464).

Campanhas nacionais para detecção da HAS foram realizadas proporcionando um maior engajamento da população, facilitando o acesso à informação e identificando novos casos de forma precoce. Essas medidas se fortaleceram com a criação de um sistema que possibilitou o cadastramento e acompanhamento desses usuários, o qual é conhecido como HIPERDIA. Esse sistema oferece um maior controle pois disponibiliza o perfil epidemiológico dos usuários o que permite uma maior gestão e acompanhamento da assistência, tornando possível o desenvolvimento de estratégias de saúde pública que possam ir ao encontro do perfil da comunidade assistida, melhorando a qualidade de vida e reduzindo custos sociais de investimentos, devido a assertividade das ações (BARRETO et al., 2013)

Como já apontado, os usuários contam de forma gratuita com os medicamentos necessários para o controle da HAS. Essa garantia é ofertada pelo o Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB) ofertado pelo Ministério da Saúde juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz (BARRETO et al., 2013).

A relevância desta intervenção se dá pelo fato da HAS ser um dos maiores fatores para o aumento do risco de complicações cardiovasculares, contribuindo para um aumento da morbimortalidade. Portanto espera-se que ações possam ser pensadas e desenvolvidas a partir dos dados e questões levantadas, como também buscar a ampliação da compressão

acerca dos processos de saúde e adoecimento do usuário hipertenso e fornecer subsídios para práticas de educação em saúde mais efetivas e integradoras.

4 Metodologia

Este trabalho está sendo realizado para a população que abrange o bairro Parque dos Presidentes em Tramandaí - RS.

Tendo conhecimento sobre a HAS e suas complicações a longo prazo, caso não controlada, e sabendo do seu impacto causado sobre a população do bairro parque dos presidentes, serão realizadas tentativas para desenvolvimento de mais campanhas de HAS, visando diagnóstico precoce de hipertensos e instrução sobre necessidade de adesão aos tratamentos e mudanças no estilo de vida para melhor controle de níveis pressóricos. Através de consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares com a colaboração dos agentes comunitários de saúde (ACS) realizar um acompanhamento longitudinal de hipertensos e nestes momentos reforçar a importância e necessidade de participarem dos grupos de Hipertensos e antitabagismo (no caso dos hipertensos tabagistas) que ocorre de forma mensal, para troca de experiências entre integrantes e colocar em discussão Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão.

Além disso, serão realizadas tentativas de contato com os usuários hipertensos, através das visitas domiciliares dos ACS e por mensagens telefônicas lembrando os usuários de suas consultas agendadas para melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo e redução de taxa de absenteísmo.

Serão realizados espaçamentos entre consultas para avaliação de controles de pressão e reajuste de doses de anti-hipertensivos. A técnica de enfermagem realizará as aferições de pressão arterial por um prazo de no mínimo 1 semana e assim retornar para manutenção ou alteração de doses e/ou medicações quando necessário.

As campanhas de HAS serão realizadas aos sábados. Serão distribuídos informativos, feitas aferições de PA, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem com usuários hipertensos.

Os grupos de hipertensos serão feitos uma vez ao mês, na última sexta-feira, por profissional médico, enfermeiro, odontólogo, técnicos em enfermagem e ACS, contando com o auxílio de educador físico e nutricionista ocasionalmente. Os usuários serão informados sobre sua realização durante consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares, ou até mesmo durante todo acolhimento realizado na ESF.

As consultas médicas, odontológicas e de enfermagem serão agendadas pelo próprio usuário de acordo com sua necessidade, com espaçamento de no máximo 30 dias entre o agendamento e a consulta, sendo lembradas pelos ACS durante as visitas domiciliares (VD) e pela recepcionista através de mensagens telefônicas um dia antes da consulta.

As VD para acompanhamento serão realizadas durante período matutino e vespertino

de acordo com número de hipertensos cadastrados por cada ACS.

Este trabalho será realizado na ESF Parque dos Presidentes, local que conta com estrutura para realização dos grupos de hipertensos; consultórios médico, odontológico e de enfermagem para consultas e acompanhamentos longitudinais; sala de triagem dos técnicos de enfermagem para aferição de pressão arterial e MRPA's - quando não possível de ser realizado pelos hipertensos em seus domicílios.

Este trabalho será realizado durante 1 ano, de acordo com as possibilidades e circunstâncias oferecidas durante este período de pandemia.

As ações propostas que serão feitas mensalmente incluem realização de grupos de hipertensos e campanhas. Semanalmente serão feitos os controles pressóricos para reavaliação de pacientes hipertensos ou retorno com as MRPA's. Diariamente serão os agendamentos de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem.

Cada ação realizada durante a execução deste trabalho contará com a contribuição do profissional médico, que realizará consultas longitudinais, participará ativamente em grupos de hipertensos e campanhas. Enfermeiro que coordena as ações de intervenção durante os grupos e campanhas, realizará consultas de enfermagem, promoverá um fortalecimento do vínculo usuário-profissional com a equipe. Odontólogo que realizará consultas promovendo uma melhor manutenção da saúde bucal dos hipertensos, além de palestras em grupos para promoção de saúde bucal. Técnicos de enfermagem que atuarão realizando aferições de pressão arterial, assim como demais sinais vitais de hipertensos, contribuindo também durante grupos, na construção de pensamentos voltados ao autocuidado de cada usuário. Agentes comunitários de saúde realizarão visitas domiciliares regulares para manutenção de vínculo e realizando busca ativa de demandas de usuários hipertensos, lembrando os mesmos de suas consultas programadas na ESF. Recepcionista que realizará agendamento de consultas médicas, em enfermagem e odontológicas. Educador físico e Nutricionista atuarão em grupos e eventuais campanhas para promoção de saúde e orientações sobre obesidade, tabagismo, sedentarismo e demais condições relacionadas a impactos negativo no controle da hipertensão arterial.

5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção espera-se desenvolver ações voltadas para medidas de prevenção e diagnóstico precoce da HAS, seu manejo e acompanhamento longitudinal, e assim obter uma redução de riscos de complicações secundárias à hipertensão mal controlada.

Apesar de representar um grande desafio para os profissionais e gestores em saúde, as medidas de ações propostas neste projeto, visam repercutir positivamente, aumentando o número de hipertensos diagnosticados para que sejam tratados adequadamente e assim reduzir coeficientes de morbidade e número de internações por complicações secundárias a hipertensão, como doenças cardio e cerebrovasculares, nefropatias e retinopatias hipertensivas, dentre outras.

No início do desenvolvimento deste projeto observou-se que muitos pacientes apresentavam níveis pressóricos elevados, alguns dos fatores encontrados foram a má compreensão de seus reais estados de saúde, levando-os a serem negligentes, desinformação sobre a hipertensão arterial sistêmica e suas complicações e alta taxa de absenteísmo pela demora no agendamento de consultas. Desde então algumas mudanças foram notadas tais como maior sistematização nas consultas de acompanhamento de pacientes hipertensos, e com isso conseqüente redução de níveis pressóricos. As atividades educativas e de prevenção, como grupos de Hiperdia e campanhas de HAS, têm contribuído para melhorar a aderência ao tratamento e a percepção do paciente sobre sua doença.

Para a garantia de que tais resultados sejam relevantes e permanentes, exige-se um trabalho contínuo e multiprofissional, necessitando um mútuo envolvimento entre profissionais, gestores em saúde e comunidade. Reforçando sempre a participação popular no processo durante as atividades comunitárias e motivar a população na manutenção de estilos de vida mais saudáveis. Também é de suma importância promover o engajamento das equipes de saúde e gestores na criação de estratégias e políticas de saúde que favoreçam e facilitem o acesso da população aos serviços de saúde.

Referências

- BARRETO, M. da S. et al. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Rev. APS*, p. 460–468, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GUS, I. et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 83, n. 5, p. 424–428, 2004. Citado na página 13.
- MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciênc. saúde colet.*, v. 21, n. 2, p. 611–620, 2016. Citado na página 13.
- MORAES, A. I. de S. et al. Diagnósticos de enfermagem: Disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. *Cuid. Enfermagem*, p. 111–115, 2019. Citado na página 13.
- PLAVNIK, F. L. et al. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão: Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–6, 2016. Citado na página 13.
- SILVA, M. G. C. da; DOMINGOS, T. da S.; CARAMASCHI, S. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: Concepções de homens e mulheres. *Psicologia, Saúde Doenças*, v. 19, n. 2, p. 435–452, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.