



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

Ândrey Andreolla

Intervenção para controle de Hipertensão Arterial
Sistêmica em usuário da Equipe de Saúde da Família
itinerante no município de Viamão, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Ândrey Andreolla

Intervenção para controle de Hipertensão Arterial Sistêmica em
usuário da Equipe de Saúde da Família itinerante no município de
Viamão, 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: Murielk Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ândrey Andreolla

Intervenção para controle de Hipertensão Arterial Sistêmica em usuário da Equipe de Saúde da Família itinerante no município de Viamão, 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

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A presente intervenção tem como ideia melhorar o controle dos níveis pressóricos dos usuários da Equipe de Saúde da Família (ESF) Itinerante no município de Viamão, Rio Grande do Sul, Brasil. A equipe atua junto a 7 comunidades, sendo elas: 4 assentamentos rurais e 3 comunidades quilombolas. Cada uma dessas comunidades conta com suas particularidades específicas, mas todas se beneficiariam de um melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma patologia crônica e de natureza, em sua maioria, idiopática. Seu controle pode acarretar diminuição de complicações e eventos com desfecho desfavoráveis ao paciente. **Objetivo:** Melhorar os níveis pressóricos dos usuários da Equipe de Saúde da Família Itinerante, localizada no município de Viamão, no Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Para se atingir esse melhor controle a equipe usaria de ações como: a organização e facilitação da tomada das medicações prescritas para melhorar a adesão dos pacientes, utilizando a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); a explicação, realizada pelo médico ou enfermeiro, da prescrição médica ao paciente para que este consiga compreender os intervalos e doses de cada medicação; a conscientização da população quanto a seriedade da HAS por meio de palestras ministradas pela parte técnica da equipe, elucidando dúvidas e apresentando as principais complicações. **Resultados esperados:** Como resultado destas ações, deve-se avaliar, por meio de aferições da pressão arterial, a quantidade de pacientes que passam a ser normotensos em um período de 12 meses após o início da intervenção. Quanto às ações, espera-se que, ao final dos 12 meses, se consiga 70% dos usuários com medicações organizadas, 100% dos hipertensos que comparecerem à unidade com receitas revisadas e a participação de 50% dos usuários hipertensos em pelo menos 1 palestra.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Prevenção Primária, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Iniciei minhas atividades no município de Viamão (RS) em janeiro de 2019. Desde então, faço parte da Equipe de Saúde da Família Itinerante. Atualmente a equipe é formada por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 3 agentes comunitárias de saúde. Somos responsáveis por prestar assistência aos pacientes que pertencem aos quilombos e assentamentos rurais da cidade. Ao todo, fazemos visitas regulares a 3 quilombos e 4 assentamentos rurais. Como esperado, encontramos uma população bastante diversificada em cada uma das comunidades, sendo elas muito heterogêneas. Dentro de uma mesma comunidade conseguimos identificar indivíduos com diferentes perfis socioeconômicos. Por se tratarem de comunidades rurais, a agricultura familiar é o foco econômico das comunidades dos assentados, embora haja muitos indivíduos que trabalham fora de suas propriedades. Os quilombolas são bastante heterogêneos entre si. Cada um dos 3 quilombos tem suas particularidades. Há muita desigualdade mesmo dentro destas comunidades, sendo que nota-se maior vulnerabilidade em diferentes áreas das comunidades.

Acho interessante relatar um pouco as diferenças entre cada uma dessas comunidades. Os assentamentos rurais que atendo (setores A, B, C e D) são constituídos basicamente de produtores rurais. A agricultura familiar é o principal foco da economia desses locais. Eles seguem várias regras e determinações do INCRA para essa produção e, por isso, o cultivo é em sua totalidade de produtos orgânicos. A escolaridade nos assentamentos é bastante variada, mas a grande maioria não tem ensino básico completo e são raros os casos de indivíduos em ensino superior. As moradias variam bastante também entre as famílias, mas a maioria, apesar de serem humildes, possuem uma casa de alvenaria com saneamento básico adequado. Logicamente, há exceções com indivíduos morando em condições muito mais vulneráveis com falta de estrutura básica para a vida. O lazer nessas comunidades baseia-se em reuniões entre as famílias da comunidade. Bailes e festas de final de semana realizados na sede dos assentamentos são bastante comuns.

Falando dos quilombos, é impossível realizar a generalização como feita acima em relação aos assentamentos. Os 3 quilombos atendidos são muito diferentes entre si. O primeiro, o Quilombo Peixoto dos Botinhas é o mais organizado como comunidade. Lá os moradores tem uma condição de vida ainda humilde, mas com um pouco mais de acesso a trabalho. Acredito que isso aconteça pois este é o quilombo com localização mais próxima de pequenos aglomerados no interior de Viamão. Além disso, a comunidade tem mais acesso a linhas de ônibus para se locomover e chegar ao centro da cidade. O grau de escolaridade é um dos melhores entre os quilombos, mas poucos têm ensino fundamental ou médio completos. As moradias são adequadas dentro da realidade da comunidade, mas já se nota uma maior falta de saneamento quando se compara aos assentamentos.

Outro quilombo atendido pela comunidade chama-se Quilombo Anastácia. Este é o

menor de todos os quilombos. Composto por 6 famílias apenas. Não há crianças e a grande maioria é composta por usuários acima de 60 anos. A escolaridade é baixa, sendo que muitos sabem apenas assinar o nome. Alguns poucos sabem ler, mas não chegaram a completar o ensino fundamental. Todos moram em casas humildes, mas com saneamento básico. O acesso desses usuários é bastante ruim, uma vez que não há ônibus que chegue ao quilombo, deixando a comunidade bastante isolada.

O Quilombo dos Gomes e Silva, também assistido pela equipe, é a comunidade mais vulnerável de todas. Neste local é comum encontrar pessoas muito humildes que vivem com renda mensal insuficiente para as demandas da família. As moradias deste local são bastante precárias e é comum encontrar casas que em seu interior são de “chão batido”. Há um problema sério com habitação e saneamento básico. A população sofre constantemente com falta de água. Muitos dos usuários não tem nenhuma fonte de renda senão a que vem como auxílio do governo ou doações. A taxa de analfabetismo é bastante alta e mesmo os que possuem algum nível de escolaridade possuem um nível intelectual e de compreensão bastante limitado.

Os últimos dados epidemiológicos da equipe registrados são do final de 2018 e não foram devidamente registrados em fontes oficiais. As informações utilizadas pela equipe para traçar um perfil demográfico das comunidades é baseada em uma pequena base de dados levantada pelas agentes comunitárias de saúde. Juntando todas as comunidades, a equipe atende em torno de 1.488 usuários. A maioria dessa população é composta por indivíduos de 18 a 59 anos (60,1%). Contudo, a maior procura pelo serviço de saúde é feita por indivíduos com mais de 60 anos, o que representa 26,4% da população. Baseado nos últimos registros citados, encontramos uma taxa de mortalidade de 47 óbitos a cada 10.000 habitantes.

As queixas e motivos de consulta dentro das comunidades são bem diversas. São realizados atendimentos de puericultura, planejamento familiar e pré-natal. Há muitas consultas de demanda espontânea de diversas naturezas. As principais são queixas respiratórias, tendo uma sazonalidade bastante importante (compatível com o clima do sul do país). Contudo, as principais causas de procura são decorrentes de avaliação de doenças crônicas. As principais patologias abordadas são hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus do tipo 2 (DM2). Os principais desafios nesta comunidade são a dificuldade de compensação destas patologias.

Tal situação, sugere um problema passível de intervenção por parte da equipe. A sugestão é ter enfoque na falta de controle da HAS dentro da população, tendo em vista o objetivo de reduzir os níveis pressóricos da população. Foi identificado ao longo da atividade da equipe que um dos motivos de não se conseguir manter a população normotensa é a baixa adesão da população ao tratamento proposto. E este seria o alvo da intervenção da equipe - a melhora da adesão dos pacientes aos tratamentos para HAS.

Sabe-se que a HAS é uma patologia crônica e de natureza, em sua maioria, idiopática.

O controle da pressão arterial melhora a qualidade de vida do indivíduo, acarretando a diminuição de complicações e eventos com desfecho desfavoráveis ao paciente. O impacto na vida dos usuários residentes nas comunidades seria grande ao se conseguir melhorar o controle da HAS tomando como partida uma intervenção simples e de baixo custo. Há possibilidade de realizar atividades engajando comunidade e equipe de saúde para que se incentive e se melhore a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS.

O presente estudo é de grande importância para as comunidades atendidas pela ESF Itinerante uma vez que deve auxiliar a melhorar a qualidade de vida dos usuários e minimizar complicações decorrentes da HAS. Por se tratar de um projeto barato e que pode ser realizado pela própria equipe de saúde (sem necessariamente precisar de uma verba extra da prefeitura), o projeto possui uma aplicabilidade muito verossímil. Este projeto apresenta-se de forma muito oportuna para o atual momento da comunidade uma vez que quanto antes se iniciem atividades para melhora dos níveis pressóricos, mais cedo será possível evitar os desfechos desfavoráveis para a população. Para mim, o projeto contempla a prevenção e promoção em saúde algo que eu prezo muito dentro de minha prática clínica. Educar a comunidade é de meu interesse para que consiga cada vez mais avançar na implementação de uma saúde adequada para estes pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar os níveis pressóricos dos usuários da Equipe de Saúde da Família Itinerante, localizada no município de Viamão, no Estado do Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- Aumentar a adesão dos pacientes a partir da organização dos horários das medicações dos usuários;
- Otimizar a compreensão dos paciente com relação à prescrição proposta pelo médico assistente;
- Conscientizar a população a respeito da HAS por meio de palestras e falas ministradas pela equipe para a comunidade.

3 Revisão da Literatura

Sabe-se já que o problema de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, no Brasil e no mundo, um caso importante de saúde pública. Estima-se que no Brasil a presença de tal comorbidade varie entre 22 e 75%, dependendo da faixa-etária da população considerada. Esta comorbidade faz parte do leque de desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que é de responsabilidade desta o controle e a prevenção de agravos desta doença, além da promoção de melhoras nos hábitos de vida da população que diminuam morbimortalidade relacionada à HAS (BRASIL, 2014).

Temos como definição de HAS uma aferição da Pressão Arterial (PA) sempre acima de 140/90 mmHg, sendo possível a identificação de fatores de risco e, em casos avançados da doença, disfunções de órgãos. Identificam-se como principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e suas complicações o sedentarismo, o Diabetes Mellitus (DM), a obesidade e a dislipidemia (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão pode ser classificada, basicamente em duas. A hipertensão primária é a mais prevalente e, aparentemente, não há causa definida, sendo dita idiopática. Já a HAS secundária é identificada em uma parcela pequena dos indivíduos e, neste caso é passível de cura uma vez que se identifique e trate o que está a causando o aumento dos níveis pressóricos. Alguns achados na anamnese e exame físico sugerem HAS secundária, sendo eles o aparecimento do quadro antes dos 30 anos, a má resposta ao tratamento anti-hipertensivo e o surgimento abrupto da hipertensão (GUSSO; LOPES, 2012).

A HAS é uma das doenças com maior chance de levar os pacientes a desfechos cardiovasculares desfavoráveis, que podem aumentar a morbidade e mortalidade na vida desses indivíduos. Como exemplo, temos o desenvolvimento de Acidente Vascular Encefálico e a Doença Arterial Coronariana (MALACHIAS et al., 2016). Sendo a hipertensão uma doença de progressão silenciosa, seu rastreamento é fundamental para que se evite suas tais complicações.

O tratamento da Hipertensão Arterial Primária é baseado em não farmacológico e farmacológico. O primeiro tem relação com práticas adotadas pelos pacientes e que devem ser orientadas pelo médico assistente. Essas condutas baseiam-se em: diminuir a ingestão de bebida alcoólica e sal; aumentar o consumo de vegetais; praticar atividades físicas regularmente; controlar o ganho de peso; cessar o tabagismo (GUSSO; LOPES, 2012).

O tratamento farmacológico é baseado em uso de drogas isoladamente ou em combinação, sendo o principal objetivo a redução dos níveis pressóricos. As drogas mais utilizadas na prática clínica são os diuréticos, os bloqueadores dos canais de cálcio, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), os bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) e os os bloqueadores beta-adrenérgicos (BB), tendo esses últimos um efeito menos expressivo na redução da PA, sendo reservados para ocasiões específicas (MALA-

CHIAS et al., 2016).

É importante ressaltar, ao se falar Hipertensão Arterial Sistêmica, a importância da prevenção e promoção de saúde. A Atenção Básica à Saúde tem diversos pilares que tem como objetivo organizar o processo de cuidado dos indivíduos. Um desses pilares é exatamente a prevenção de agravos e a promoção de saúde (BRASIL, 2012). A HAS é um importante exemplo de comorbidade que podem ser encaixadas neste contexto. Pensando em prevenção secundária, que diz respeito à identificação e tratamento precoce de condições que podem levar pacientes a alguma complicação, a HAS é um bom exemplo de como se pode encaixar esse conceito dentro da prática clínica de rastreamento (GUSSO; LOPES, 2012). Ao se identificar precocemente pacientes com níveis pressóricos alterados é possível reverter danos à saúde desses usuários a longo prazo com intervenções simples, eficazes e baratas.

Por fim, válido destacar que muitos estudos vem ocorrendo no enfrentamento à HAS no âmbito da Atenção Básica com sucesso, cujo escopo vem sendo apresentado à comunidade acadêmica e profissional por meio, principalmente, de projetos de intervenção (CLÁUDIO, 2020) (GARCIA, 2019) (BONNE, 2019) (RODRIGUEZ, 2019). O que se pretende com o presente projeto é dar luz a essa possibilidade de intervenção customizado para a realidade onde se está inserido, dando significado real e transformador para a prática do dia a dia.

4 Metodologia

Conforme discutido anteriormente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica que pode levar os usuários a desenvolverem diversas complicações se não for controlada adequadamente. Encontram-se entre os usuários com doença descontrolada, muitos pacientes com prescrição otimizada, o que pode estar relacionado a uma má adesão ao tratamento por parte do indivíduo.

O objetivo geral da intervenção se basearia na melhora dos níveis pressóricos dos pacientes, tendo em vista a melhora da adesão dos usuários. O público alvo dessa intervenção seriam os pacientes com níveis pressóricos alterados e com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica firmado. Para isso, seria necessário usar de técnicas e ações específicas para que se pudesse atingir cada um dos objetivos específicos.

O primeiro desses objetivos seria organizar melhor a tomada de medicação dos usuários. Para isso, seria importante organizar as medicações, utilizando a ajuda de agentes comunitários de saúde (ACS), para que a tomada dos medicamentos fosse mais fácil e intuitiva para os pacientes. Tendo em vista a grande dificuldade de muitos dos pacientes em organizar suas medicações esta ação melhoraria a adesão dos pacientes (importante causa de mal controle da HAS encontrada na prática clínica) uma vez que facilitaria a tomada dos medicamentos prescritos. A intervenção seria realizada após orientação e capacitação dos ACS. Estes então realizariam a organização das medicações junto aos pacientes durante visitas domiciliares, lançando mão de técnicas e estratégias individualizadas para cada paciente. Para isso, é necessário que se leve em consideração o contexto social, a rotina e o grau de instrução de cada paciente. As visitas devem ser programadas mensalmente e, neste momento, deve-se averiguar novamente junto com o paciente se ele está conseguindo atingir a adesão esperada.

O segundo objetivo teria em vista melhorar o entendimento dos paciente com relação à prescrição proposta pelo médico assistente. Para isso, seria de grande necessidade o trabalho por parte do profissional médico e de enfermagem para que fosse feita uma revisão e explicação da prescrição. Muitos pacientes apresentam dificuldade em entender o conteúdo de suas prescrições, e frequentemente o profissional da saúde não dedica tempo suficiente do atendimento para se certificar de que o paciente compreendeu sua conduta. Dar ênfase à prescrição pode ajudar o usuário a elucidar eventuais dúvidas e otimizar a tomada. Durante esta conversa com o profissional, é importante que se foque na importância da tomada correta das medicações, dando enfoque na dosagem e no intervalo entre uma dose e outra. Deve-se ainda realizar a orientação ao paciente e avaliar a compreensão do mesmo pedindo que o mesmo repita a orientação. Assim é possível avaliar se o paciente realmente está captando a informação de forma adequada. Esta ação deve ser realizada em todas as consultas de revisão do paciente semestralmente, podendo ser

realizada também quando for conveniente durante o acolhimento.

O último objetivo específico teria a finalidade de conscientizar a população a respeito da HAS. Muitos indivíduos não têm conhecimento dos malefícios que os aumentos pressóricos podem trazer a médio e longo prazo. Por ser uma doença dita “silenciosa” e com pouca ou nenhuma sintomatologia no dia-a-dia dos usuários, muitos não dão a devida importância ao tema. Neste sentido, seria possível ministrar palestras nas comunidades para que se aborde questões gerais sobre a HAS. Essas palestras seriam ministradas por toda a equipe técnica da equipe. O conteúdo das palestras devem conter informações e dados diversos sobre a hipertensão arterial sistêmica, focando na promoção de saúde e prevenção de agravos. Neste momento deve-se abrir espaço para que os usuários participem também questionando a equipe sobre eventuais dúvidas e, até mesmo, compartilhando experiências pessoais. Seria interessante realizar pelo menos uma palestra com número satisfatório de participantes em cada comunidade. A frequência de novas palestras seriam organizadas trimestralmente sempre com incentivo à comunidade para que o maior número de hipertensos estivessem presentes.

5 Resultados Esperados

Para avaliação do sucesso das intervenções realizadas neste projeto, o principal critério usado seria a aferição de pressão arterial. Espera-se um aumento no número de usuários normotensos entre os pacientes com HAS não controlada previamente à intervenção. O sucesso da intervenção avaliaria a quantidade de pacientes que encerrariam o prazo estipulado para a ação (12 meses) com níveis pressóricos adequados.

A meta para o primeiro objetivo específico deveria ser atingir pelo menos metade dos pacientes com HAS descontrolada em cada comunidade em um período de 3 meses. O foco deste objetivo está no trabalho das agentes de saúde durante suas visitas domiciliares. Ao final dos 12 meses de intervenção da equipe, espera-se que pelo menos 70% dos usuários estejam com suas medicações bem organizadas e com boa adesão.

Para o segundo objetivo, estima-se alcançar pelo menos 80% dos pacientes que venham à unidade para revisão relacionada HAS em um período de 6 meses. Por ser o objetivo mais simples para realização por parte da equipe de saúde, espera-se que se atinja bons resultados entre a população. Ao final dos 12 meses espera-se que se atinja 100% dos usuários que procurem atendimento na unidade por HAS.

Por fim, quanto às palestras propostas no terceiro objetivo, espera-se conseguir captar pelo menos 50% dos usuários com hipertensão para que participem das palestras promovidas pela equipe. Com a programação de palestras trimestrais (4 durante o período da ação) espera-se que seja possível uma boa participação do público.

Referências

- BONNE, Y. O. *Melhoria da atenção à saúde dos usuários com Hipertensão Arterial, na ESF Capão Bonito do Sul/RS*. 2019. UNASUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13886>>. Acesso em: 23 Ago. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *PNAB Política Nacional de Atenção Básica: Série e. legislação em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica: Cadernos da atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica,, 2014. Citado na página 15.
- CLÁUDIO, E. F. *Proposta de Intervenção para os hipertensos da Estratégia de Saúde da Família Carini, município de Porto de Moz - PA*. 2020. UNA-SUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14926>>. Acesso em: 23 Ago. 2020. Citado na página 16.
- GARCIA, D. P. *Hipertensão Arterial Sistêmica: Plano de ação para diminuir a prevalência e melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento no município de Inhacorá/RS*. 2019. UNASUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13917>>. Acesso em: 23 Ago. 2020. Citado na página 16.
- GUSSO, G.; LOPES, J. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MALACHIAS, M. et al. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia., 2016. Citado na página 15.
- RODRIGUEZ, V. R. P. *Estratégias de Saúde para a abordagem integral de usuários hipertensos cadastrados na ESF Centro Capela de Santana/RS*. 2019. UNASUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13600>>. Acesso em: 23 Ago. 2020. Citado na página 16.