



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

Thiago Lobato Sordine

A prevenção cardiovascular no interior do Brasil: desafios e possibilidades

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Lobato Sordine

A prevenção cardiovascular no interior do Brasil: desafios e
possibilidades

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: Priscila Schacht Cardozo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Lobato Sordine

A prevenção cardiovascular no interior do Brasil: desafios e possibilidades

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

Priscila Schacht Cardozo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A hipertensão é prevalente no Brasil, atingindo mais de 30% da população acima de dezoito anos. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte tanto no cenário nacional, quanto a nível local. O Brasil é um país de dimensões continentais, com diversidade religiosa, cultural e socioeconômica. As equipes da estratégia saúde da família devem realizar uma análise interna e externa dos desafios encontrados em seu território.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo propor estratégias para reduzir as complicações cardiovasculares da população adscrita a unidade básica de saúde. **Metodologia:** Será realizado atividade de palestra, treinamento de equipe para recepção e preparo pré – consulta, orientações sobre o tema do projeto e por fim avaliação e monitoramento de paciente de alto risco cardiovasculares. **Resultados Esperados:** Espera-se com esse projeto de intervenção que capacitar os agentes comunitários de saúde para observar o uso correto de medicações prescritas pelo médico da estratégia saúde da família em ambiente domiciliar afim de ajudar os usuários a manterem a rotina e prescrição correta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 15 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 19 |

1 Introdução

O município de Pinheiros está localiza-se no norte do estado do Espírito Santo, próximo à divisa do estado capixaba com os estados da Bahia e de Minas Gerais. Possui uma posição geográfica privilegiada na região central do extremo norte capixaba. Dentro do plano de regionalização da saúde do Espírito Santo possui como referência para as urgências e emergências o Hospital Estadual Roberto Arnizaud Silvares, localizado no município de São Mateus a 73 Km de distância, também no norte do estado.

Como hospital de internação de alto risco e de atenção terciária possui como referência o Hospital e Maternidade São José no município de Colatina, localizado a 154 km de distância já na região central do Espírito Santo.

O município possui forte vocação para a produção agrícola, destacando na produção do café Conilon, mamão, pimenta do reino e pecuária extensiva. Pinheiros possui 24.284 habitantes, segundo dados do DATASUS no ano de 2012, último ano disponível. A população pinheirense nesse ano foi composta por 6.156 crianças entre 0 a 14 anos, 2.137 jovens entre 15 a 19 anos, 13.231 adultos entre 20 a 59 anos e 2.760 idosos com mais de 60 anos. Essa população está distribuída dentro da sede do município, nos distritos e moradores da área rural. Seu principal distrito é São João do Sobrado, localizado a região oeste do município com aproximadamente 3.800 habitantes, segundo dados não oficiais. O distrito está localizado a 25 Km de distância por estrada não pavimentada da sede do município. Possui como aspecto histórico ser a área pioneira do município, refletindo na alta concentração de pacientes idosos adscritos a Unidade de Saúde de São João do Sobrado. O distrito é composto por casas simples de alvenaria, onde residem os trabalhadores rurais. Possui equipamentos públicos como praça, creche, escola, quadra poliesportiva, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade básica de saúde, calçamento, coleta de lixo e esgoto. Não possui esgoto tratado, impactando no alto nível de parasitose evidenciado em exames parasitológicos de fezes. O território é composto também por área da reforma agrária, sítios e fazendas locais.

As principais queixas que motivaram atendimento de saúde da população adscrita a unidade de saúde São João do Sobrado em 2019 dentro de mais 3200 atendimentos realizados foram segundo ordem decrescente: exame médico de rotina, alteração na pressão arterial, puericultura, resfriado comum, transtornos mentais, dores lombares, dorsalgia não especificada, supervisão de pré-natal, pirose e disúria. Os principais diagnósticos realizados em consulta médica da atenção primária em 2019 em ordem crescente foram: hipertensão arterial, nasofaringite aguda, ansiedade generalizada, epilepsia, depressão, asma, faringite estreptocócica, diarreia virais, diabetes dislipidemia. Dados retirados do sistema eletrônico de atendimento da unidade após um ano de trabalho pelo programa federal Mais Médicos para o Brasil.

Segundo dados do DATASUS a principal causa de morte no país é devido a doenças do aparelho circulatório. Levantamento realizado no mesmo sistema de informação, para o período de 2012, apontou 56 óbitos (34,35% do total) devido a doenças do aparelho circulatório no município de Pinheiros/ES, refletindo o cenário nacional. Analisando os dados consolidados em 2019 pela unidade de saúde de SãoJoão do Sobrado, a queixa de alteração na pressão arterial foi o segundo motivo de procura por atendimento médico, sendo hipertensão arterial essencial (CID10: I10) o primeiro em diagnóstico realizado durante o período de 2019.

Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão do ano de 2016, a hipertensão arterial está presente de mais de 30% da população adulta (18 ou mais anos). Após análise dos dados citados acima, sabendo que a atenção primária é a porta de entrada do usuário de saúde no SUS é de fundamental importância o diagnóstico e intervenção precoce do médico da estratégia de saúde da família na redução da mortalidade devido a doenças do aparelho circulatório.

Dentro da sua atuação na Estratégia Saúde da Família, o médico pode realizar palestras aos usuários em associações comunitária ou antes do grupo de Hiperdia, abordando junto à comunidade fatores de risco para a hipertensão. Estimular juntamente com outros profissionais da saúde a necessidade de atividade física para evitar o sedentarismo e obesidade. Orientar os agentes comunitários a necessidade de observar o uso correto de medicações prescrita aos pacientes no ambiente doméstico. Solicitar a presença de familiares para o acompanhamento das consultas médicas em caso de analfabetismo ou idosos de idade avançada, sendo muito comum em localidades afastadas de grandes centros. Estratégias estas que serão inspiração para as atividades propostas nesta plano de ação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo

Redução de complicações cardiovasculares no território de atuação através de medidas educativas a população.

2.2 Objetivos específicos

- Promover palestras educativas aos usuários do SUS sobre fatores de riscos cardiovasculares;
- Prestar orientação para a equipe de agente comunitários de saúde para a necessidade de observar o uso correto de medicações prescritas pelo médico da estratégia saúde da família em ambiente domiciliar;
- Fortalecer os vínculos familiares de pacientes idosos e/ou analfabetos orientando a importância de estar acompanhado durante as consultas médicas para melhoria do cuidado em saúde.
- Incentivar os pacientes pré-hipertensos e hipertensos a necessidade de aumentar a frequência de visita a unidade de saúde para aferição da pressão arterial.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial. Possui fatores de risco como o sedentarismo, obesidade central, resistência insulínica, tabagismo, histórico familiar evento cardiovascular precoce (homem < 55 anos e mulher < 65 anos), vida estressante, dieta rica de sal e gordura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SBC, 2016).

Atinge cerca de 36 milhões de brasileiros, possuindo 60% de prevalência a partir 60 anos. Esta doença pode complicar com insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doenças coronarianas, sendo cada dia mais crescente, principalmente em países subdesenvolvido (JANEIRO, 2018, p. 13).

O diagnóstico da hipertensão arterial essencial (HAS) é dado através da média aritmética igual ou superior a 140/90 mmHg em três aferições em dias distintos com intervalo mínimo de uma semana entre cada aferição. Deve evitar realizar a aferição em dias de situação de estresse (dor) ou emocional (luto, ansiedade), pois a elevação pressórica é devido a consequência dessas condições (SAÚDE, 2013).

O médico que atua na estratégia saúde da família está em posição de suma importância no sistema único de saúde (SUS) brasileiro. O SUS é um sistema complexo e grandes desafios atuais, necessitando de ampla articulação dos profissionais da saúde para seu aperfeiçoamento. A atenção primária de saúde possui como princípios a prevenção, educação em saúde, diagnóstico e tratamento precoce. Assim a introdução de médicos generalistas em nível local nas comunidade pode prevenir agravos importante e reduzir custos elevados ao sistema de saúde brasileiro. As doenças cardiovasculares é a principal causa de morte tanto no cenário nacional, quanto a nível local no município de Pinheiros/ES.

O Ministério da Saúde preconiza que os desafios de controle e prevenção da HAS e suas complicações são de responsabilidade da atenção primária. Equipe multiprofissionais vinculadas a comunidades locais e clientela adscrita, respeitando diversidade religiosas, étnicas, culturais e outros fatores sociais locais (SAÚDE, 2013, p. 21).

No mundo, existe a experiência do Programa Canadense de Educação em Hipertensão (CHEP), voltado para educação de profissionais da atenção primária daquele país. Após a implantação houve o aumento na prescrição dos principais anti-hipertensivos e redução importante de internações hospitalares devido a complicações cardiovasculares como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças coronariana, evidenciando a importância dessa intervenção já na atenção primária (CAMPBELL et al., 2010).

Uma das principais ações realizadas a nível de atendimento médico local é a estratégia do HIPERDIA. Segundo o DATASUS, o HIPERDIA é um sistema de cadastramento e acompanhamento ambulatorial do SUS de pacientes hipertensos e/ou diabéticos (SAÚDE, 2008). Permite a estratificação de risco dos pacientes e distribuição de medicações para o

controle destas doenças de base. Possui como benefícios orientar estratégias de intervenções dos gestores públicos e conhecer o perfil epidemiológico da população de hipertensos e diabéticos.

Infelizmente o Brasil ainda mantém uma parcela de sua população com analfabetismo, sendo esse grupo majoritário de idosos com idade avançada. Segundo dados do Censo 2010 do IBGE, 39,2% dos analfabetos no país são idosos, localizados principalmente em município até 50 mil habitantes. Essas localidades possuem em comum a não oferta do projeto EJA (Educação de Jovens e Adultos) (ESTATÍSTICA, 2011).

Objetivando a melhora dos indicadores de saúde locais, a equipe de saúde deve orientar a presença de familiar para acompanhamento dos pacientes idosos. Normalmente essa parcela da população faz uso de polifarmácia e possui dificuldade na identificação das medicações.

Segundo Bueno et al. (2012), cita em um trabalho realizado com população idosa em Ijuí, RS, a prevalência de polifarmácia nessa faixa etária, favorecendo interação medicamentosas e efeitos adversos, pontuando a necessidade de avaliação periódica do uso das medicações. Os agentes comunitários de saúde são profissionais importante nesse processo de trabalho para otimizar o uso correto das medicações prescritas pelo médico. É fundamental ao médico da estratégia saúde da família orientar os agentes comunitários de saúde e a equipe de saúde a verificar o uso correto das medicações em ambiente domiciliar.

4 Metodologia

Ainda buscando o objetivo de redução de complicações cardiovasculares da população adscrita na Unidade de saúde, o médico deve adotar a orientação a sua população para aumentar a frequência de visitas a Unidade de saúde para verificar a pressão arterial. Paciente com PA 120/80 mmHg deve realizar a aferição da PA há cada 2 anos. Pacientes com PA > 120/80 mmHg a < 140/90 mmHg realizar a aferição da PA anualmente. Excetuando pacientes diabéticos, deve realizar a aferição da PA em toda consulta de rotina.

O grupo de paciente pré – hipertensos (> 120/80 mmHg a < 140/90 mmHg), hipertensos (> 140/90 mmHg) ou com mais de dois fatores de risco para doenças cardiovasculares devem ser incentivados a procurar com maior frequência a unidade de saúde. O médico da estratégia saúde da família deve utilizar o escore de Framingham para classificação do grau de risco do paciente. Este escore avalia o risco cardiovascular nos próximos 10 anos do paciente. Paciente de baixo risco com consultas de seguimento anuais. Paciente de risco intermediário seguimento com consultas semestrais. Pacientes de risco alto seguimento com consultas trimestrais.

No preparo para a consulta médica sempre avaliar a pressão arterial objetivando a identificação precoce de paciente pré – hipertenso e hipertensos. Durante momento oportuno nas consultas médicas, o profissional deve orientar medidas não farmacológicas para o controle pressórico. Revisão médica dentro de três a seis meses para os pacientes pré – hipertensos, nova aferição da pressão arterial e prescrição de medicações anti – hipertensivas caso necessário. Paciente hipertensos com alteração no esquema anti-hipertensivo devem receber revisão médica dentro de quatro semanas.

Paciente com diagnóstico de hipertensão necessitam de periodicidade na realização de exames anualmente. Realização de no mínimo eletrocardiograma, perfil lipídico, glicose, ureia, creatinina, urina tipo I e potássio sérico.

Durante o pré - atendimento do grupo de Hipertensão pode ser realizadas orientações sobre fatores de risco e prevenção de agravos a essas doenças. Utilizando o processo de trabalho da interdisciplinaridade pode ser pactuado em equipe ações de orientações dentro do nível de conhecimento de cada profissional de saúde inserido na estratégia, incluindo a nutricionista do NASF-AB.

A equipe pode orientar seus agentes comunitários de saúde a organizar, junto as lideranças locais, espaços para palestras fora do ambiente da Unidade de saúde. Tal medida pode implicar em uma maior propagação dos conhecimentos da população adscrita sobre os fatores de risco. Podem ser abordados temas como a necessidade na redução do consumo de sal, redução de bebida alcoólicas, tabagismo, obesidade, aumento do consumo de frutas e verduras e a prática de atividade física diária dentro dessas palestras.

Tabela 1 – Proposta de intervenção na atenção primária de saúde com objetivo de redução de complicações cardiovasculares

| Ação | Profissionais envolvidos | Quantidade |
|--|--|--|
| Palestras de orientações sobre fatores de risco cardiovasculares, nutrição e prevenção de risco. | Médico, enfermeiro e nutricionista. | 1 palestra mensal |
| Treinamento de equipe para recepção e preparo pré – consulta. | Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. | Trimestral |
| Orientação sobre necessidade de presença de acompanhante familiar na consulta de paciente de idade avançada e/ou analfabeto. | Médico, enfermeiro, recepcionista e agentes comunitários de saúde. | Diariamente na unidade de saúde e em atividades em campo dos agentes comunitários de saúde |
| Orientações sobre verificação de uso correto de medicações em ambiente domiciliar e esclarecimento de dúvidas. | Médico e agentes comunitários de saúde. | Trimestral |
| Avaliação e monitoramento de paciente de alto risco cardiovasculares. | Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. | Trimestral em reunião de equipe |
| Recursos necessários: | Recursos próprios da secretaria municipal de saúde | |

5 Resultados Esperados

O programa Mais Médicos pelo Brasil é uma ferramenta do governo federal com a iniciativa de interiorização de médicos pelo país. Os profissionais da saúde são alocados em distintas localidades no país. O Brasil é um país de dimensões continentais com diversidade religiosa, étnica e socioeconômica, dividido em municípios de pequeno porte (até 25 mil habitantes), médio porte (> 25 mil a < 100 mil habitantes) e grande porte (> 100 mil habitantes) (Calvo et al, 2016).

Os profissionais de saúde devem realizar um análise do seu território observando características socioeconômica que necessitam de exploração. A morte por complicações cardiovasculares é o principal motivo de morte tanto em nível nacional, quanto local.

A equipe de saúde terá o desafio de articular internamente e externamente com objetivo de superar as dificuldades locais. O analfabetismo ainda é comum em populações de idade avançada afastada de grandes centros. A equipe de saúde juntamente a familiares desses pacientes devem realizar uma união em prol da melhoria da qualidade de vida dessa população.

A hipertensão arterial é prevalente na população brasileira, a equipe da estratégia saúde da família em posição estratégica no SUS deve atuar nas orientações de prevenção, identificação precoce de pacientes com fatores de risco e introdução do tratamento. Certamente ocorrerá uma redução de óbitos de complicações cardiovasculares locais e consequentemente nacional, implicando em grande economia nos gastos públicos com saúde no Brasil.

Espera-se com esse projeto de intervenção que capacitar os agentes comunitários de saúde para observar o uso correto de medicações prescritas pelo médico da estratégia saúde da família em ambiente domiciliar afim de ajudar os usuários a manterem a rotina e prescrição correta. Espera-se também trocar saberes com a população alvo e seus familiares sobre os fatores de riscos cardiovasculares para que estes consigam levar uma vida mais saudável e ajustar os hábitos de vida que podem trazer riscos e complicações para a saúde. Por fim, esperamos que os vínculos familiares de pacientes idosos e/ou analfabetos sejam fortalecidos para que estes se tornem agentes do processo de mudança e que desenvolvam autonomia frente a seus cuidados de saúde.

Tabela 2 – Objetivos da proposta de intervenção

| Objetivo | Parâmetro de avaliação |
|--|---|
| Aumento de hipertensos e diabéticos no Hiperdia. | 10% - Regular. 15% - Bom. 20% - Excelente. |
| Redução de complicações cardiovasculares e internações hospitalares: Ex.: Insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou AVC. | 30% - Regular > 30 a < 50 % - Bom 50% - Excelente |

Referências

BUENO, C. S. et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso (p.a.i.) da unijuí. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 1, p. 51–61, 2012. Citado na página 14.

CAMPBELL, N. R. et al. Increases in antihypertensive prescriptions and reductions in cardiovascular events in canada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 17, n. 2, p. 121–122, 2010. Citado na página 13.

ESTATÍSTICA, B. Instituto Brasileiro de Geografia e. *Indicadores Sociais Municipais 2010: incidência de pobreza é maior nos municípios de porte médio: Censo 2010*. 2011. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo>>. Acesso em: 12 Set. 2020. Citado na página 14.

JANEIRO, S. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de. *Manual de Hipertensão arterial*. Rio de Janeiro, RJ: MMM Design e Editoração, 2018. Citado na página 13.

SAÚDE, B. Ministério da. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 12 Set. 2020. Citado na página 13.

SAÚDE, B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*: Cadernos de atenção básica n° 37. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SBC. 7^a diretriz brasileira de hipertensão arterial. SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação, Rio de Janeiro, RJ, n. 7, 2016. Citado na página 13.