



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

Alexandre Joventino Kich

Identificação do Perfil de Pacientes Acometidos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Básica de Saúde (ABS)

Florianópolis, Março de 2023

Alexandre Joventino Kich

Identificação do Perfil de Pacientes Acometidos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Básica de Saúde (ABS)

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: Tatiana Martins Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Alexandre Joventino Kich

Identificação do Perfil de Pacientes Acometidos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Básica de Saúde (ABS)

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

Tatiana Martins Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O estudo teve como objetivo identificar todos os usuários acometidos por Hipertensão Arterial entre os casos antigos em tratamento, porém descompensados, como os incidentes. A Hipertensão Arterial é uma condição crônica caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias, ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam 140x90mmHg. Considerada uma condição clínica tratável e controlada pode retardar ou até evitar o desenvolvimento de doença cardiovascular sintomática. Ainda assim, é apontada com um grave problema de saúde pública no Brasil, por apresentar uma baixa taxa de controle gerando custo médico-social, devido as suas complicações. Foram planejadas ações com os profissionais de saúde, através de técnicas realizadas pela equipe. Com o rastreamento de novos casos de Hipertensão Arterial, através da aferição sistemática de todos os jovens e adultos que foram até a Unidade Básica de Saúde para consultas, independente da queixa principal, constatou-se que o diagnóstico desta comorbidade, esteja associado aos pacientes que fazem consumo excessivo de sal; aos que não realizam exercícios físicos; pacientes com problemas emocionais, como o estresse, transtornos ansiosos e depressão; além do fator de risco tabagismo. Como resultados desta intervenção, foi possível identificar o maior número de Hipertensão Arterial em mulheres, idosas e viúvas, associado ao histórico clínico de estresse. A depressão possui influência direta no estilo de vida e ao comportamento de pacientes deprimidos; como a inatividade; a má adesão ao tratamento e o aumento do consumo de álcool e tabaco. Por fim, acredita-se que as metas traçadas para atender aos objetivos do presente trabalho, foram colocadas em prática e assim foi possível observar uma diminuição de novos casos desta condição crônica e a estabilização de pacientes que estavam descompensados na comunidade assistida pela unidade de escolha para o estudo.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Hábitos Alimentares, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campinas do Sul, está localizada na rua Nelo Della Latta n 400 Bairro Centro do município de Campinas do Sul , Rio Grande do Sul. É composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde a equipe 1 é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo e seis agentes comunitários de saúde, já a equipe 2 possui um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo sete agentes comunitários de saúde. Além dos profissionais das ESF, compõem a equipe da UBS: uma profissional da recepção, uma farmacêutica, uma bioquímica, dois vigilantes sanitários, um profissional de serviços gerais, duas fisioterapeutas, um profissional da educação física; um assistente social. O perfil sócio econômico de Campinas do Sul se divide em 3: Alta com maior nível de rendas e bens e poder aquisitivo, média em sua maioria situado entre a burguesia e o proletariado e a baixa composta pelos trabalhadores não especializados e com baixo nível de escolaridade.

O Município de Campinas do Sul possui atualmente 5.507 habitantes, sendo 2.650 homens e 2.857 mulheres. Com relação a faixa etária, apresenta 1.427 crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos de idade; 3.036 adultos entre 20 a 59 anos de idades e 1.038 idosos com 60 anos de idade ou mais. No que diz respeito a moradia nossa população urbana é de 2083 moradias e população rural é de 585 totalizando 2668 domicílios.

A UBS atua por demanda espontânea em sua maior parte e os relatos mais evidentes dos usuários são: dores articulares, problemas respiratórios em geral que no atual momento frente a pandemia de corona vírus (COVID-19) estão sendo atendidos em ambiente isolado com porta fechada e janela aberta conforme orientação e protocolo do ministério da saúde, alterações fisiológicas somáticas relacionadas a ansiedade e a depressão, como dores de cabeça, dores no estômago e insônia e tabagismo. Frente as condições crônicas, destaca-se as Diabetes Mellitus (DM) tipo 1, Hipertensão Arterial Sistêmica (HA) e Depressão. Um dos maiores problemas identificados e preocupantes foi o numero de de Hipertensão Arterial Sistemica com prevalência de 22,4 na comunidade de Campinas do Sul em 2019.

De acordo com a procura para consultas no serviço da UBS e através da avaliação clínica , as causas estavam relacionadas ao consumo de sódio, sedentarismo, obesidade e má adesão do processo terapêutico prescrito, desse modo devemos Intensificar o rastreamento de pessoas com HAS, dar as devidas orientações sobre alimentação e estilo de vida, monitorar pacientes com HAS em uso de medicações e fazer as devidas orientações e ajustes se necessário assim podemos diminuir novos casos de HAS e controlar os casos de HAS já existentes. Como justificativa para escolha de Hipertensão Arterial Sistêmica como projeto de trabalho vem da visão geral durante meus muitos anos de trabalho como medico de saúde da família , que me fizeram indagar sobre o que é hipertensão arterial

sistêmica e porque a mesma trás grandes impactos na população de uma maneira geral já que é um dos principais fatores de risco para enfermidades cardiovasculares , cerebrovasculares ,renais , doenças vasculares periféricas entre outras comorbidades. Devido a sua cronicidade é um problema de saúde pública pois gera gastos com medicações , internações e pode levar ate a incapacidade e aposentadoria. Muitas vezes assintomática é de suma importância o rastreamento de novos casos , para o melhor tratamento e controle, o manejo é multidisciplinar uma vez que envolve toda equipe de saúde como:

MÉDICO: Através das consultas e exames para diagnostico e tratamento adequado.

ENFERMEIROS E TÉCNICOS : Para fazer o acompanhamento , triagens e visitas domiciliares

NUTRICIONISTA : Que deve acompanhar e introduzir uma reeducação alimentar equilibrada baixa em sódio

EDUCADOR FÍSICO : Para incentivar e dar apoio no que diz respeito a atividades físicas

PSICÓLOGO : Para identificar patologias que possam estar dando origem e influenciando o aumento da pressão arterial

Partindo deste pressuposto, compreende-se que quanto mais casos novos de HAe casos crônicos descompensados mais complicações teremos ao longo dos anos, sobrecarregando o SUS (nível primário, secundário e terciário), gerando mobilização das equipes e gastos excessivos com insumos, ademais as consequência e impactos na qualidade de vida, decorrente da condição crônica. Espera-se com esse projeto identificar casos crônicos de HA descompensado e incidentes para poder buscr ações para controlar, de maneira precoce, evitando assim agravos e diminuindo os gastos com materiais, medicações e serviços, sejam especializados ou não, sempre com foco na promoção e prevenção de saúde do usuário, melhorando a qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Identificar todos os usuários da Unidade Básica de Saúde de um município de Campinas do Sul, acometidos pela condição crônica de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os casos antigos em tratamento porém descompensado com os incidentes

2.2 Objetivos Específicos:

1. Rastrear novos casos de HAS em usuários da Unidade Básica de Saúde do município de Campinas do Sul, acometidos pela condição crônica de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica, através da aferição sistemática de todos jovens e adultos que cheguem para se consultas na UBS independente da queixa principal;
2. Identificar possíveis usuários da Unidade Básica de Saúde do município de Campinas do Sul, acometidos pela condição crônica de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensados através da aferição da Pressão Arterial através dos antedimentos in loco e nas visitas domiciliares;
3. Realizar o acompanhamento com a equipe multidisciplinar dos usuários da Unidade Básica de Saúde do município de Campinas do Sul, acometidos pela condição crônica de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica para tratamento medicamentoso, controle nutricional e prática de atividades físicas;
4. Rastrear causas secundárias dos usuários da Unidade Básica de Saúde de um município de Campinas do Sul, acometidos pela condição crônica de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica através de exames de laboratórios e complementares e quando necessário referenciar ao serviço especializado.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HA) ou pressão alta é uma condição crônica caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam 140/90 mmHg (BRASIL, 2020b). A HA é uma condição clínica tratável e, quando adequadamente controlada, pode retardar ou até evitar o desenvolvimento da doença cardiovascular sintomática (MENGUEI; BERTOLDI; RAMOS, 2016). E também conhecida como uma condição clínica multifatorial definida por níveis elevados de pressão arterial (PA), relacionando-se frequentemente a mudanças no metabolismo, provocando o aumento do risco de acidentes cardiovasculares fatais e não fatais e a frequentes mudanças nas funções e/ou estruturas dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. A HA é apontada como um grave problema de saúde pública no Brasil, por apresentar uma baixa taxa de controle entre 18% a 19,6%, gerando custo médico-social, sobretudo por suas complicações, já no contexto mundial, a taxa europeia de controle da HA é de 8% (DANTAS; RONCALLI, 2017).

A maioria dos pacientes hipertensos possuem informações objetivas sobre a HA, porém a condição crônica não é um fator claro para eles, pois acreditam que a HA pode ser curada por um bom e efetivo tratamento médico e ainda a atribuição dessa cura a divindades, ou aspectos metafísicos. Outra questão a ser considerada é a mudança no cotidiano dos pacientes, marcada principalmente quanto às restrições à vida "normal"o que acaba gerando sentimentos negativos a adesão ao tratamento. Por isso é indispensável realizar uma reflexão sobre como conviver com uma condição crônica levando em conta suas características restritivas. Outros pontos a serem considerados é a questão emocional, que exerce forte influência frente ao tratamento e adoção de práticas de controle da doença, além da comunicação, que tem um papel importante na circulação de informações, pois são estas que irão formar o conhecimento do paciente a respeito da sua condição crônica (SILVA; ELD, 2016).

A HA, possui itens importantes na sua caracterização: a prevalência, que acomete cerca de 22,3% a 43,9% da população maior de 18 anos (32% em média), e pontuando 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% para idades superiores a 70 anos. O que responde por uma parte significativa dos atendimentos nas unidades básicas de saúde. Já a transcendência, está diretamente associada a ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre outros agravos, inclusive morte. Apesar de sua forma silenciosa de desenvolvimento e vulnerabilidade, ela pode ser tratada e controlada com facilidade pela Atenção Primária à Saúde, uma vez que 50 a 80% dos casos se resolve na rede básica. (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 600 milhões de pessoas

são hipertensas, com estimativa de um aumento global de 60% dos casos até 2025, além de uma taxa de 7,1 milhões de mortes anuais. Estes fatores causam um significativo impacto socioeconômico, devido ao aumento dos custos nos sistemas de saúde. No Brasil, inquéritos populacionais têm adotado questionários com informações autoreferidas, para obtenção de dados epidemiológicos referentes a HA, devido a custos reduzidos (MALTA; GONÇALVES; MACHADO, 2018). Em 2018, 24,7% da população das capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de HA. Em uma última edição da pesquisa realizada por telefone com 52.395 pessoas maiores de 18 anos, entre fevereiro e dezembro do ano passado (dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas), foi realizado uma pesquisa em entrevista estruturada por telefone (Vigitel 2018) em que apresentou que a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos, sendo 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos e 49,5% na faixa etária de 55 a 64 anos tinham o diagnósticos de HA (BRASIL, 2020a).

No Brasil, são poucas as pesquisas com estudos de medidas aferidas da PA. Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em uma entrevista domiciliar feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizou tanto medidas referidas quanto aferidas para calcular a HA na população brasileira. O resultado foi de um grande avanço para a saúde pública, permitindo um controle e dimensionamento da HA na população. A partir de um estudo transversal, a amostra da PNS foi composta por 64,348 em domicílio. Já os indivíduos que participaram da pesquisa sobre estilo de vida, estado de saúde e condições crônicas foram 60.202. A HA, autorreferida e a medida, indicaram resultados próximos, afirmando ser útil a medida autorreferida em estudos populacionais. Em todos os itens analisados, houve aumento da HAS com a idade, alcançando 71% para sujeitos acima dos 70 anos, com relato de uso de medicamentos para HA e/ou PA elevada. No Rio Grande do Sul, a HA autoaferida apresentou taxa de 24,9%. Já a HA mensurada por instrumento, apresentou um valor de 27,6% (MALTA; GONÇALVES; MACHADO, 2018).

De acordo com a American Heart Association (AHA), para que a pressão arterial seja aferida corretamente, alguns fatores devem ser levados em consideração, como a ingestão de cafeína, nicotina ou outro estimulante pelo paciente, caso tenha ingerido, a pressão só deve ser aferida após trinta minutos após a ingestão. Outro fator a ser considerado é o ambiente em que será feita a aferição, é essencial que esteja o mais silencioso e calmo possível. O paciente deve sentar-se na sua frente, com ambos os pés em contato com o chão, ele precisa estar encostado na cadeira, com a coluna reta e o braço apoiado na altura do coração dele. Também é importante utilizar algum apoio para o braço do paciente, de maneira que ele não fique pendente, (caso o braço não esteja fixo, a pressão sanguínea pode ser até 10 pontos mais alta). Se o paciente estiver deitado e não for possível levantá-lo, é necessário que um apoio seja colocado embaixo do braço, como um travesseiro por exemplo (ALVES, 2020).

Durante cada consulta com o paciente, deve-se realizar pelo menos duas aferições, com 1 min pelo menos de intervalo entre elas. Caso os valores apresentem uma diferença de 10 mmHg de uma aferição para outra, o resultado utilizado será a média entre os dois valores. Contudo, para maior fidedignidade da aferição, é indispensável conferir e recalibrar o aparelho a cada mês. Conforme o Conselho Regional de Medicina de SP (CRM-SP), no ano de 2018, 69% dos médicos recém-formados não conseguiam aferir a PA de maneira correta, obtendo números errados, constatando que muitos deles não sabiam os procedimentos corretos para tal, fato que confirma a importância de um estudo acerca do tema (ALVES, 2020).

Há décadas a HA é um dos principais problemas de saúde pública no país, sendo que o Brasil iniciou suas políticas públicas no final da década de 1980 e se modificou com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Saúde da Família (PSF). Mesmo assim, percebe-se a dificuldade de um diagnóstico precoce, tratamento e controle da doença na Atenção Primária à Saúde (APS) (BARRETO; SILVA; WAIDMAN, 2013).

A APS representa o principal contato do indivíduo com o sistema de saúde e é o setor responsável pela organização do cuidado à saúde de toda comunidade. A APS parte de três fatores essenciais: Comunicação, pela qual responsabiliza-se pela referência e contra-referência de cada indivíduo, das informações e dos produtos gerados pelos componentes da rede; Resolutividade, pois cabe a ela a responsabilização e busca de subsídios para resolução de aproximadamente 85% dos problemas de saúde pública da população; e a Responsabilização, que inclui a vinculação com a população e a responsabilidade sanitária e financeira (DANTAS; RONCALLI, 2017).

Com o trabalho em equipe, por meio de condutas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, valendo-se de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, é possível melhorar e alcançar o controle dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos. Preparar e fazer a APS ser efetiva é um desafio para profissionais e gestores, devido às diferentes formas de disputa de interesse e compreensão das formas de conduzir o sistema. Por isso, estratégias vêm sendo aplicadas para aprimorar o atendimento e acompanhamento de pacientes hipertensos. No Brasil, o uso de protocolos, como o desenvolvido pelo Ministério da Saúde e o da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, além de instrumento específico para consulta de enfermagem, como o proposto por Codogno e colaboradores foram adotados com destaque (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Outra forma de política pública para controle e tratamento da HA, é através da equipe da ESF, que surgiu há 21 anos, com uma proposta de mudança no modelo tradicional de atenção à saúde, mudando o foco de contexto hospitalar, para um mais próximo das comunidades, priorizando o estabelecimento de vínculos e proporcionando acolhimento para que se estabelecesse uma relação de confiança com a população (GIRÃO; FREITAS, 2016).

A ESF atua com ações e formas de estruturar o método de trabalho, juntamente com o acompanhamento dos pacientes com hipertensão através de atendimentos mensais por médicos ou enfermeiros, em que é feita a aferição do peso e pressão arterial. Também são realizadas orientações, como prescrição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, proporcionando a supervisão e avaliação da evolução do tratamento proposto (DANTAS; RONCALLI, 2019). Visitas mais constantes podem ser primordiais para pacientes em estágio II ou com comorbidade associada (BRASIL, 2016). Contudo, a validação do protocolo para consulta e acompanhamento do paciente com hipertensão atendido na APS, possibilitará aos profissionais um acompanhamento mais minucioso e sistemático do paciente hipertenso (DANTAS; RONCALLI, 2019).

A HA como já mencionado, é um dos problemas mais comuns enfrentados nas redes de atenção básica à saúde e sabe-se que há dificuldade em realizar o diagnóstico precoce, tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos pacientes. Entre os pacientes hipertensos, 82% fazem tratamento e 66% conseguem manter a HA controlada. No entanto, um terço desta população mantém a sua hipertensão não controlada ou ainda, não diagnosticada. A HA requer diagnóstico precoce, pois apresenta alta morbimortalidade e perdas significativas da qualidade de vida. Com diagnóstico precoce, a HA pode ser controlada e tratada com mudanças no estilo de vida e medicamentos de baixo custo e com poucos efeitos colaterais (BRASIL, 2013).

Os profissionais das unidades básicas têm grande importância nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitoramento e também no acompanhamento. Estes profissionais precisam envolver de forma individual e coletiva, pacientes e cuidadores, para criar estratégias de controle à hipertensão. Para o levantamento de um diagnóstico precoce, as equipes de saúde precisam levar em consideração alguns fatores de risco, entre eles, o tabagismo, obesidade, outras condições crônicas como a Diabetes Mellitus, Doenças Respiratórias, sedentarismo, bem como característica do perfil, se o indivíduo é do sexo masculino e histórico familiar de evento cardiovascular prematuro (homens <55 anos e mulheres <65 anos) (ROLEDO, 2016).

Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, como forma de rastreamento precoce da doença, todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando estiver em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta médica, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada. Já, um indivíduo com PA ótima, menor que 120/80mmHg deve-se verificar a PA novamente em até dois anos. Pessoas que apresentam PA entre 130/85mmHg são consideradas normotensas (indivíduos com PA normal) orienta-se realizar a aferição anualmente. Exceto pacientes com diabetes mellitus, a PA deve ser verificada em todas as consultas de rotina. Indivíduos com PA entre 130/85 a 139/89mmHg precisam fazer avaliação para identificar outros fatores de risco. Caso desses fatores sejam confirmados, a pessoa deve ser avaliada pela enfermeira,

em consulta individual ou coletiva, com o propósito de estratificar o risco cardiovascular. A PA deverá ser verificada novamente em mais duas vezes, com intervalo de 7 a 14 dias e o sujeito poderá ser encaminhado para atendimento com a enfermeira, em consulta coletiva, para mudança de estilo de vida. Após, a PA deverá ser novamente verificada em um ano. Indivíduos com PA limítrofe apresentam um risco aumentado de HAS e devem ser incentivados a aderirem hábitos de vida saudáveis. Contudo, se a média das três medidas forem iguais ou maiores a 140/90mmHg, está confirmado o diagnóstico de HAS e a pessoa deverá ser encaminhada para consulta médica para que inicie o tratamento e o monitoramento (BRASIL, 2013).

O acompanhamento dos casos, nas UBS, bem como, os domiciliares, realizados pelas equipes da Atenção Básica (AB), é primordial, pois o controle da PA reduz problemas cardiovasculares e desfechos como Acidente Vascular Encefálico(AVE), IAM problemas renais. A HA também é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, principalmente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. E ainda assim é causa de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, em decorrência, é fator etiológico de insuficiência cardíaca. Essa diversidade de consequências, designa a HA como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde recomenda que sejam incentivadas modificações no estilo de vida, pois são fundamentais durante o processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A prática de atividades físicas, alimentação adequada, o uso moderado de sal, controle do peso, redução do uso excessivo de álcool, o abandono do tabagismo, são fatores que podem fazer a diferença na vida de um indivíduo e proporcionar mudanças positivas nos níveis de pressão arterial, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2013).

Em um estudo publicado em 2010, apresentou que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta gradativamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte e são responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Foram registradas 1.157.509 internações por DCV. Em relação às despesas e gastos nos serviços de saúde, ocorreram 91.970 internações por DCV, gerando um custo de R\$165.461.644,33. E ainda, observa-se que a doença renal terminal, provocou a inserção de 94.282 pacientes em programa de diálise no SUS, registrando-se 9.486 óbitos. Com base nos dados levantados, ressalta-se novamente a importância do diagnóstico precoce em indivíduos portadores de HA, na tentativa de reduzir gastos no serviço de saúde e diminuir a sobrecarga (ANDRADE; NOBRE, 2010).

4 Metodologia

Caracteriza-se por uma pesquisa quantitativa, de caráter transversal, descritivo e exploratório. Em um estudo quantitativo, o pesquisador move-se de maneira sistemática, ou seja, seguindo uma série de passos de acordo com um projeto pré-estabelecido, partindo de uma definição de problema, até uma solução. Seu caráter transversal, refere-se a análise de dados coletados no decorrer de um espaço de tempo em uma população amostral, o que inclui a descrição de fenômenos, onde o pesquisador conta, esboça e classifica. Por fim, sua característica exploratória, inicia-se com um fenômeno de interesse em que o pesquisador além de descrever, examina a sua natureza, a maneira como se manifesta, entre outros fatores que podem originá-lo.

A amostra foi composta por adultos e idosos com idades possíveis para um diagnosticados de HAS. Seguindo os critérios diagnósticos do CID10, quando o diagnóstico foi confirmado. Foram excluídos os participantes que não completaram o protocolo de pesquisa.

A técnica de verificação da Pressão Arterial e mensuração foi aferida sistematicamente por profissionais capacitados para esta função, entre eles, técnicos de enfermagem, enfermeiro e o médico, partindo da necessidade de atuar sobre os fatores de risco e tentar modificá-los com ações de saúde. Foram utilizados instrumentos como o esfigmomanômetro em adultos e idosos que se dirigiram até a UBS e também em visitas domiciliares. Esses profissionais definiram ações a serem implementadas para o enfrentamento dos problemas identificados, a fim de avaliar a eficácia e a eficiência dessas ações e assim garantir a promoção de saúde, prevenção dos agravos e minimizar os danos à saúde causados pela Hipertensão Arterial. E ainda, contribuem para a qualidade de vida da população por meio da educação em saúde, incentivando-os na manutenção de práticas saudáveis. Quando o paciente recebe informações, torna-se mais fácil a compreensão e manejo da doença, tornando-o mais consciente e ativo no que refere-se a sua saúde ou doença. Os procedimentos foram realizados sempre no horário de atendimento da UBS, das 7:30 às 17:00h.

Além disso, realizou-se uma revisão da literatura com pesquisas e estudos referentes a HAS no Brasil, em bibliotecas virtuais, como, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, com publicações entre (2010 e 2020) com o propósito de encontrar um maior número de pesquisas relacionadas ao assunto. Este estudo teve como finalidade fazer uma comparação entre os dados obtidos durante o processo da pesquisa de campo, com os dados já existentes no país.

Abaixo está o cronograma de realização e plano de ação delineado ao desenvolvimento e possível entrega deste projeto de intervenção:

CRONOGRAMA:

2019

Setembro:

Iniciou-se o rastreamento ambulatorial das pessoas que passam por triagem pela equipe de enfermagem.

Orientação em relação a dieta com menos sal e a importância da realização de atividades físicas.

Criação da folha de controle da pressão arterial.

Outubro:

A equipe atuou levando informações até nossos municípios em relação a importância de uma alimentação equilibrada com pouco sal e a realização de atividades físicas, com o auxílio do NASF através da fisioterapeuta e educadora física, com a realização de grupo de caminhadas e exercícios físicos sob suas orientações.

A parte médica foi feita através de palestras nos mais diversos lugares, como centros comunitários, asilos, ginásios e escolas, assim como o repasse das informações nas próprias visitas domiciliares.

Na parte de UBS foi realizado um rastreio da pressão arterial através da aferição mediante tensiômetro e possíveis novos casos foram acompanhados através da folha de controle da pressão arterial. O paciente é aferido por uma a duas vezes ao dia por duas semanas consecutivas, tendo retorno para nova avaliação.

Novembro:

Envolvimento da equipe na atenção integral à saúde da criança e da família, trabalhando a melhoria dos hábitos alimentares, promovendo o acompanhamento das crianças pelo profissional de educação física e também aconselhando os pais sobre o sedentarismo com ações também a eles.

Acompanhamento dos familiares que são hipertensos, afim de estabilizar sua pressão arterial, dando orientações quanto a importância da realização de atividades físicas e uma reeducação alimentar.

Solicitação de exames de laboratório para identificar comorbidades associados ao estilo de vida da família como: colesterol, triglicerídios, glicemia, tireoide entre outros.

Agentes Comunitárias de Saúde realizaram visitas domiciliares de rotina, colhendo informações sobre a real mudança de hábitos alimentares e frequência de atividades físicas.

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem realizaram a coleta de informações relacionadas a evolução da pressão arterial através de visitas domiciliares pré agendadas.

2020

Jun/Jul:

Revisão da literatura

Levantamento de estudos baseadas em evidência científica, através de base de dados e editores científicos para justificativa da temática e fundamentação teórica.

Agosto:

Metodologia

5 Resultados Esperados

Com a oportunidade de acompanhar de perto a realidade do SUS, foi possível analisar e criar estratégias consistentes para a melhoria em nossa unidade e atendimento. Para isso, levou-se em consideração a rotina de atendimentos em uma UBS; a dinâmica de trabalho e a relação entre a demanda da população e os recursos disponíveis. Contudo, constatou-se que um dos maiores problemas identificados e preocupantes foi o número de pressão arterial sistêmica no município de atuação, Campinas do Sul.

Como abordado no estudo, a atenção básica tem papel fundamental na assistência ao paciente com HA. Por isso tornou-se importante pensar as ações dos profissionais da saúde, inovando através de técnicas realizadas pela equipe multidisciplinar. Com o rastreamento de novos casos de HA em usuários da UBS, através da aferição sistemática de todos os jovens e adultos que foram até a UBS para consultas, independente da queixa principal, constatou-se que o diagnóstico de HA está diretamente associado aos pacientes que fazem um consumo excessivo de sal, não realizam exercícios físicos e ainda, a pacientes com problemas emocionais, entre eles, o estresse; transtornos ansiosos e a depressão, além do fator de risco tabagismo. Em relação ao gênero, entre os pacientes que foram até a UUBS e passaram por avaliação, foi possível identificar um maior número de diagnósticos de HA em mulheres, idosas e viúvas, já que estas são as que mais frequentam a unidade. No entanto, não foi possível obter dados quantitativos, tendo em vista não ser o enfoque e delineamento do projeto.

Com a realização do acompanhamento dos pacientes acometidos pela condição crônica HA, pela equipe multidisciplinar através do tratamento medicamentoso, controle nutricional e prática de atividades físicas, foi possível educar a comunidade sobre a importância de algumas medidas de prevenção que podem ser adquiridas desde a infância e adolescência. A importância dessas medidas encontram-se no contexto familiar e nas mudanças no estilo de vida, como a redução da alimentação rica em sódio; o cuidado com uma dieta balanceada, consequentemente o controle do peso e a prática frequente de exercícios físicos, sendo medidas simples que se praticadas desde os anos iniciais da vida, reduzem o risco de complicações cardiovasculares.

Durante o estudo, constatou-se também que o diagnóstico de HA em muitas circunstâncias está diretamente associado ao estresse. O estresse emocional, quando não tratado, pode causar picos de pressão e mantê-la alta. Sabe-se que quando um indivíduo precisa lidar com situações que exijam um grande esforço emocional para serem superadas e quanto mais a situação durar ou quanto mais grave ela for, maior será o nível de estresse e de ansiedade. Vale ressaltar que neste caso é preciso observar se a ansiedade está causando níveis elevados de pressão ou vice-versa. A depressão, também requer destaque já que é uma influência indireta das modificações associadas ao estilo de vida e ao comportamento

dos pacientes deprimidos, como a inatividade, a má adesão ao tratamento e o aumento do consumo de tabaco e álcool. Observou-se que pacientes que faziam uso de tabaco, também foram mais frequentemente diagnosticados com HA, pois cientificamente é comprovado que esta substância eleva a pressão arterial e favorece complicações como aterosclerose, entre outros. Desse modo, o não uso do tabaco reduz o risco de doenças isquêmicas do coração e de acidente vascular encefálico.

Por fim, acredita-se que as metas traçadas para atender aos objetivos do presente trabalho foram colocadas em prática, e assim foi possível observar uma diminuição de novos casos de HA e a estabilização de pacientes que estavam descompensados na comunidade assistida pela UBS.

Referências

- ALVES, A. *Aferição da pressão arterial: você domina as técnicas?* 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/afericao-da-pressao-arterial-voce-domina-as-tecnicas-columnistas>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- ANDRADE, J. P. de; NOBRE, F. : Sociedade brasileira de cardiologia / sociedade brasileira de hipertensão / sociedade brasileira de nefrologia. vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, p. 1–57, 2010. Citado na página 17.
- BARRETO, M. da S.; SILVA, R. L. D. T.; WAIDMAN, M. A. P. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Rev. APS*, p. 1–9, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL. Cadernos de atenção básica. Héider Aurélio Pinto, Brasília – DF, n. 1, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Como deve ser o seguimento dos pacientes hipertensos pela Equipe de Saúde da Família?* 2016. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/como-deve-ser-o-seguimento-dos-pacientes-hipertensos-pela-equipe-de-saude-da-familia/>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 06 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção: O que é hipertensão*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 06 Jun. 2020. Citado na página 13.
- DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. *Creative Commons*, p. 1–12, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. *Scielo*, p. 2–2, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, p. 1–7, 2016. Citado na página 15.
- MALTA, D. C.; GONÇALVES, R. P. F.; MACHADO Ísis E. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira Epidemiológica*, p. 1–15, 2018. Citado na página 14.
- MENGUEI, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Scielo*, p. 2–2, 2016. Citado na página 13.

ROLEDO, A. Importância do diagnóstico precoce e condutas terapêuticas no cuidado básico de saúde em pacientes hipertensos. *Núcleo Técnico Científico de Telessaúde MT*, p. 1–28, 2016. Citado na página [16](#).

SILVA, M. L. B. da; ELD, A. B. da S. B. Representações sociais da hipertensão arterial. *Scielo*, p. 4–5, 2016. Citado na página [13](#).