Ampliação das medidas no combate à hipertensão e doenças cardiovasculares no sertão da Paraíba

Expansion of measures to combat hypertension and cardiovascular diseases in the hinterland of Paraíba

Maria Helena Cordeiro de Oliveira [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO:
O objetivo do estudo consiste em relatar a experiência de uma médica residente em MFC na implementação de medidas no combate à hipertensão e às doenças cardiovasculares no sertão da Paraíba. Como metodologia foi seguido o Arco de Maguerez, realizando-se a observação da realidade, formulação de pontos-chave, a teorização, formulação de hipóteses e a aplicação à realidade. Houve reuniões com a equipe multiprofissional onde foram traçadas as hipóteses de solução e a aplicação delas. Nesse sentido foram aplicadas algumas das hipóteses, como: implementação de reuniões mensais entre a equipe, adoção do serviço de acolhimento, estabelecimento de visitas domiciliares com a equipe multiprofissional e a promoção de eventos educativos, objetivando a diminuição da morbimortalidade da população. Portanto, conclui-se que a implementação das diversas intervenções gerou impactos positivos no cuidado em saúde e na satisfação da população, permitindo a identificação dos principais problemas e a formulação de planos para combatê-los.

Palavras-Chave: Atenção primária à saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Qualidade de vida.

ABSTRACT
The objective of the study is to report the experience of a family medicine resident in the implementation of measures to combat hypertension and cardiovascular diseases in the hinterland of Paraíba. The methodology followed was the Maguerez Arch, which involves the observation of reality, formulation of key points, theorization, formulation of hypotheses, and application to reality. There were meetings with the multidisciplinary team where solution hypotheses were outlined and applied. In this context, some of the hypotheses were implemented, such as: holding monthly meetings with the team, adopting the reception service, establishing home visits with the multidisciplinary team, and promoting educational events, aiming to reduce the morbidity and mortality of the population. Therefore, it is concluded that the implementation of various interventions had positive impacts on health care and population satisfaction, allowing the identification of the main problems and the formulation of plans to combat them.

Keywords: Noncommunicable Diseases; Primary Health Care; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Em nível global, a principal causa de morte são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), as quais estão presentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dentre os principais agravos desse grupo tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), as quais são responsáveis, direta ou indiretamente, por cerca de 80% desses óbitos (Nóbrega; Sousa, 2021).

[1] Graduada em Medicina. Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: mhelenacordeiro25@gmail.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

A HAS é um dos fatores de risco mais significativos para mortalidade global, estando diretamente relacionada às doenças cardiovasculares (DCV), que são a principal causa de morte por DCNTs, chegando a cerca de 18 milhões de óbitos por ano (Falcão et al., 2023; Flood et al., 2022). A alta prevalência associada com o fato de ser assintomática, na maioria das vezes, torna essa condição ainda mais perigosa (Yadav *et al.,* 2023).

Felizmente, a HAS é um tema amplamente discutido pelas sociedades médicas, tendo diversos protocolos clínicos para rastreamento e tratamento. No entanto, segundo Dipette *et al.* (2020), nas Américas, a prevalência dessa doença é consistentemente alta, ao contrário dos níveis de conscientização e tratamento, que são baixos. O autor argumenta que isso se deve a uma limitação de recursos e economias vulneráveis, que não permitem a implementação de políticas públicas eficazes e abrangentes no combate à essa comorbidade e suas complicações. Nesse contexto, a nível de Brasil, sabe-se que a atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel de extrema importância para o manejo da HAS. O objetivo desse ambiente é fornecer uma atenção integral ao paciente, pautado na promoção e proteção à saúde do brasileiro, sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Falcão et al., 2023). No entanto, mesmo com esse sistema estruturado e com a existência de protocolos de manejo, grande parte dos pacientes portadores da comorbidade não têm diagnóstico e, entre aqueles que têm, poucos são aqueles que atingem as metas terapêuticas (Yadav *et al.,*2023).

De acordo com Nascimento *et al.* (2021) o tratamento das DCNTs e, especialmente, da HAS, enfrenta diversas dificuldades, tanto com relação às terapias farmacológicas quanto às não farmacológicas. Quando se refere ao tratamento farmacológico de doenças crônicas, fica subentendido que é um tratamento longo e que, por vezes, pode durar pelo resto da vida do paciente, e é exatamente por esse motivo que o principal empecilho para essas terapias é a baixa adesão dos pacientes. Os autores argumentam, ainda, que no Brasil a baixa adesão está ligada a um contexto de transição demográfica e epidemiológica, na qual a população vem envelhecendo ao longo dos anos.

Além disso, é notório que a má adesão não se restringe apenas às terapias farmacológicas, envolvendo também a resistência às mudanças no estilo de vida (MEV), tais como: controle de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, diminuição do consumo de álcool e cessação do tabagismo (Nascimento *et al.,* 2021).

Segundo Yadav *et al.* (2023), a baixa adesão às terapias está diretamente relacionada ao baixo nível de literacia em saúde da população. Esse termo refere-se à capacidade dos indivíduos em obter e compreender as informações básicas para tomar decisões adequadas sobre cuidados em saúde. Nesse contexto, vê-se a importância das ações de educação em saúde,

através das quais os profissionais têm a oportunidade de ensinar e tirar as dúvidas da população com relação às medidas terapêuticas.

Nesse sentido, levando em consideração o impacto no âmbito da saúde pública, justifica-se a importância do estudo, através do qual serão implementadas medidas para rastreio, manejo e educação relacionadas com a hipertensão e as doenças cardiovasculares.

O objetivo de presente estudo consiste em relatar a experiência de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade, na implementação, em conjunto com a equipe multiprofissional, de medidas para aumentar o rastreio, melhorar o manejo e promover a educação da população residente no território da Unidade Básica de Saúde Pedro Firmino, em Patos-PB.

MÉTODO

Este é um relato de experiência, um estudo descritivo, pautado em uma intervenção em saúde que ocorreu no período entre os meses de março e agosto do ano de 2024. As atividades foram realizadas por uma residente do 2º ano em Medicina de Família e Comunidade na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedro Firmino, localizada na rua Janúncio Nóbrega s/n, no bairro Morro, no município de Patos, sertão da Paraíba.

Como base metodológica foi utilizado o Arco de Maguerez para o desenvolvimento do presente trabalho científico. Esse método, através da problematização, visa o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao pensamento crítico e criativo na resolução de problemas identificados. Nesse sentido, sabe-se que o método é composto por cinco etapas: Observação da realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade (Moreira *et al.,* 2024).

Através do atendimento a várias demandas da atenção primária, incluindo demanda espontânea, renovação de receitas, saúde da mulher, saúde do idoso, pré-natal, visitas domiciliares, entre outras, foram identificados os principais problemas de saúde da população. A observação do ambiente levantou questões a respeito da baixa adesão da população hipertensa aos tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos, bem como o baixo conhecimento sobre o tema. Também foram alvo de indagações as ações relacionadas ao rastreio, classificação e conscientização dos pacientes para hipertensão e suas complicações.

A partir da observação e ponderação do problema, foram identificados os seguintes pontos-chave para a segunda etapa do Arco de Maguerez: Ausência de orientações educacionais acerca da hipertensão e de seus riscos, ausência de serviço de Acolhimento na UBS, poucas

medidas de rastreio às doenças crônicas não transmissíveis, insuficiência no suporte aos pacientes acamados e baixa coordenação da equipe multiprofissional.

Para a etapa de teorização, após a identificação dos problemas e reflexão sobre os fatores determinantes relacionados à hipertensão na população estudada, foi adotado um referencial teórico que compreende desde a identificação e diagnóstico, até as diversas modalidades de tratamento e acompanhamento para a Hipertensão e suas complicações, sendo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o material de escolha para orientar as práticas realizadas.

No quarto passo, houve o planejamento de intervenções em educação em saúde através de eventos educativos, além da implementação do acolhimento e do rastreio para todos os pacientes adultos, com aferição da pressão arterial, da glicemia capilar e das medidas antropométricas, além do cálculo do risco cardiovascular para aqueles em atendimento médico. Para os pacientes acamados, essas medidas foram aplicadas através das visitas domiciliares. Além disso, houve uma reorganização das atividades Multiprofissionais, dentre as quais, destaca-se o estabelecimento de reuniões mensais para discussão e resolução dos problemas relacionados à saúde no território, buscando aumentar a taxa de pacientes com metas terapêuticas alcançadas.

Na quinta etapa, foi articulada a proposta de intervenção em saúde voltada para a população adulta que realiza atendimento com a equipe multiprofissional na UBS Pedro Firmino no município de Patos-PB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, em março de 2024, foi realizada uma reunião convocando a equipe multiprofissional, com objetivo de buscar formas para melhorar o atendimento à saúde como um todo. Segundo Saint-Pierre, Herskovic e Sepúlveda (2019), é papel da equipe de saúde realizar atividades colaborativas, permitindo o compartilhamento de informações, a coordenação dos cuidados, o desenvolvimento de planos e definição de metas compartilhadas.

Foi sugerido pela médica residente que fosse aplicado o Método da Problematização, a partir do qual a equipe de saúde poderia, de forma organizada, identificar os problemas e propor soluções. Nessa primeira reunião, realizada com a presença de toda a equipe multiprofissional, foi realizada a observação da realidade da comunidade e do serviço de saúde oferecido à mesma. Nesse momento, problemas como: baixa adesão às terapias, baixas literacia em saúde da comunidade e o ineficaz rastreio à hipertensão e suas complicações, foram identificados. Após

a conclusão do primeiro passo do Arco de Maguerez, foi proposta a formulação de pontos-chave, os quais dariam origem aos principais problemas identificados, chegando, após intensa reflexão em grupo, na escolha dos seguintes: baixa coordenação da equipe de saúde, inexistência do serviço de acolhimento, insuficiência no suporte aos pacientes acamados com comorbidades e ausência de ações educacionais acerca da hipertensão e suas complicações, baixas medidas de rastreio às DCNTs.

Ainda durante a reunião, decidiu-se pela adoção das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia como referencial teórico, tendo o documento como base para a implementação de algumas das medidas. Por fim, o quarto passo do arco começou a ser formulado, no qual, a partir do debate entre os membros presentes, foram formuladas algumas hipóteses para a solução dos problemas observados, entre as quais, cita-se: estabelecimento de reuniões mensais entre a equipe multiprofissional, implementação do Acolhimento associado a medidas de rastreio, ampliação do cuidado aos pacientes acamados e desenvolvimento de eventos educativos sobre HAS e doenças cardiovasculares, as quais foram aplicadas no decorrer do tempo da experiência de acordo com cada problema identificado.

O primeiro desses problemas era a pouca coordenação da equipe multiprofissional, a qual não tinha reuniões periódicas. Segundo Ngangue *et al.* (2020), existem diversos desafios para o devido estabelecimento de uma equipe de saúde integrada, os quais incluem: comunicação, colaboração e coordenação, e sua falta gera diversas fragilidades na cobertura da população, propiciando o aumento da morbimortalidade geral. Nesse sentido, foram estabelecidas, com consenso da equipe, reuniões mensais, buscando sempre essa ampliação e unificação do sistema de apoio.

Em seguida, foi abordado o segundo grande problema da unidade, o qual consistia na deficiência do serviço de Acolhimento aos pacientes. O acolhimento pode ser definido como um método de escuta qualificada, estando presente em todas as relações de cuidado, porém, por vezes, essa prática acaba perdendo sua essência, tendo a atenção voltada mais para a enfermidade do que para a pessoa (Ribeiro *et al.,* 2022).

Segundo Coutinho, Barbieri e Santos (2015), o acolhimento pode ser realizado nos mais diversos espaços, indo desde a recepção da unidade de saúde até os ambientes fora da atenção primária. A partir disso, ficou acordado uma intensificação nesses serviços, os quais iniciaram pela sala de enfermagem, na qual haveria a escuta inicial, aferição dos sinais vitais, glicemia capilar e medidas antropométricas para todos os pacientes e, para aqueles destinados a atendimento médico, haveria ainda o cálculo do risco cardiovascular. Além disso, os pacientes com alterações nos parâmetros, com risco cardiovascular elevado e/ou que apresentavam

interesse, eram direcionados à equipe de nutrição, onde seriam avaliados e orientados quanto às práticas alimentares e mudança de estilo de vida.

Associado a isso, a avaliação das metas terapêuticas foi realizada pela médica residente em Medicina de Família e Comunidade, reavaliando todos os pacientes hipertensos controlados e manejando adequadamente todos aqueles fora das metas terapêuticas, buscando sempre a associação entre educação em saúde, terapias farmacológicas e mudança de estilo de vida.

O terceiro grande problema abordado durante a reunião foi a ampliação e garantia do cuidado aos pacientes acamados, os quais, pelos mais diversos motivos, não tinham condições de se locomover à unidade de saúde para desfrutar dos serviços. Sabe-se que as disparidades no acesso à saúde contribuem diretamente para o controle inadequado da hipertensão, aumentando significativamente a prevalência da mesma e das doenças cardiovasculares (Terranova *et al.,* 2024). Nesse sentido, através da agente comunitária de saúde, a equipe de saúde foi mobilizada para participar das visitas domiciliares em conjunto semanalmente, garantindo os serviços de: medicina, enfermagem, fisioterapia e fonoterapia.

Em seu estudo, Terranova *et al.* (2024) destacaram a importância da prevenção às DCNTs, em especial, à Hipertensão Arterial, destacando o papel da atenção primária em saúde como a base para o combate a essa comorbidade, tanto na esfera educacional como no rastreio, de fato. A implementação das medidas de rastreio no acolhimento e durante a consulta, mostram o compromisso no combate a essas doenças, o qual engloba não só a prevenção, mas também o monitoramento dos pacientes já acometidos, aumentando a taxa de pacientes com doença controlada e diminuindo os desfechos cardiovasculares.

O quarto ponto discutido na reunião foi sobre a implementação de meios para promover a educação em saúde da população. É notório que níveis inadequados de literacia em saúde dos pacientes levam a diversos prejuízos nos cuidados em saúde, gerando dificuldades na compreensão das condutas realizadas pela equipe de saúde e, consequentemente, causando impactos negativos como: piora nas condições de saúde, menor utilização dos serviços, maior número de exacerbações e piora da morbimortalidade geral (Teixeira *et al.,* 2022).

Buscando o aumento da literacia em saúde dos pacientes, foram organizadas salas de espera, além de eventos como São João do Idoso e Hiperdia. Nas salas de espera foram abordados diversos temas, desde promoção e prevenção em saúde, além de educação sobre o tratamento da Hipertensão Arterial. O São João do idoso foi uma forma lúdica encontrada pela equipe para promover a participação da comunidade sob maior risco de doenças crônicas nessa intervenção em saúde, a qual consistiu em roda de conversa sobre o tema Hipertensão, acolhimento do paciente, verificação de medidas antropométricas, solicitação de exames de

rastreamento, realizado no mês de junho. O Hiperdia se realiza semanalmente na unidade, é agendado um turno onde pacientes hipertensos têm prioridade, podendo também agendar suas consultas de retorno para acompanhamento.

Ao fim do período de análise, percebeu-se um aumento na cobertura diagnóstica, com a identificação de pacientes já portadores de comorbidades e aqueles com alto risco. Além disso, nota-se claramente um aumento da conscientização da população com relação à HAS e DCV, evidenciado pelo aumento da adesão às terapias farmacológicas e a mudança de estilo de vida, principalmente no público feminino e na terceira idade. Porém, por outro lado, houve baixa adesão da população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino, o que torna necessária uma reavaliação das medidas implementadas e uma adaptação, objetivando a inclusão desse grupo em ações futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi notória a importância da experiência vivenciada durante a aplicação do Método de Maguerez na unidade de saúde. O uso dessa ferramenta permitiu a identificação, através do trabalho conjunto da equipe multiprofissional, diversos problemas que vinham perdurando a muito tempo e, além disso, permitiu a formulação e aplicação de ideias para o combate à Hipertensão e às Doenças cardiovasculares na comunidade.

A soma das diversas intervenções aplicadas, gerou impactos claramente positivos na saúde da população. A evolução não foi apenas nos parâmetros avaliados, mas também em esferas bem mais subjetivas, tais como a satisfação e o aumento da procura dos atendimentos pelos pacientes hígidos e acamados, mostrando não somente a eficácia do manejo às doenças, mas também do atendimento humanizado, valorizando os vários aspectos dos pacientes e de sua queixa.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi alcançado, mostrando a experiência de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade na implementação de medidas de rastreio, melhora do manejo e promoção à educação em saúde, em conjunto com a equipe multiprofissional na UBS Pedro Firmino, localizada em Patos-PB.

Dentre as limitações, destaca-se o período curto de apenas 6 meses de trabalho e a adesão ainda baixa do público masculino, principalmente na faixa etária de adultos jovens. A inclusão desses grupos é de extrema importância para que haja a cobertura adequada no combate à HAS e às DCV.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, 2015.

DIPETTE, D. J. *et al.* Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS in the Americas Initiative. **Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)**, v. 22, n. 12, p. 2285–2295, 2020.

FALCÃO, L. M. *et al.* Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 31, p. e3929, 2023.

FLOOD, D. *et al.* Integrating hypertension and diabetes management in primary health care settings: HEARTS as a tool. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]**, v. 46, p. 1, 2022.

MOREIRA, L. A. *et al.* A utilização do Arco de Maguerez como ferramenta metodológica em educação na saúde: Revisão de escopo. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 14, p. 1–25, 2024.

NASCIMENTO, M. O. do *et al.* Factors associated to the adherence to the non-pharmachological treatment of hypertension in primary health care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. suppl 6, p. e20200173, 2021.

NGANGUE, P. A. *et al.* Patients, caregivers and health care professionals' experience with an interdisciplinary intervention for people with multimorbidity in primary care: A qualitative study. **Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy**, v. 23, n. 2, p. 318–327, 2020.

NÓBREGA, T. F.; SOUSA, M. N. A. de. Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 15, n. 54, p. 419–426, 2021.

RIBEIRO, A. P. M. *et al.* A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p.e148111133325, 2022.

SAINT-PIERRE, C.; HERSKOVIC, V.; SEPÚLVEDA, M. Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. **Family practice**, v. 35, n. 2, p. 132–141, 2018.

TEIXEIRA, T. *et al.* Literacia em Saúde nos doentes Hipertensos e adultos sem Hipertensão Arterial. **Psychologica**, v. 65, p. e065006, 2022.

TERRANOVA, C. *et al.* Prevenção e manejo da hipertensão arterial na atenção primária: Revisão Narrativa. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 2, p. 317–329, 2024.

YADAV, A. *et al.* Role of health literacy and primary health-care access in self-care management of hypertension. **Indian journal of public health**, v. 67, n. 3, p. 442, 2023.