



Mudanças na estratégia na busca ativa de pacientes hipertensos: um relato de experiência

Change of strategy in the active search for hypertensive patients: an experience report

*Carolinne de Queiroga Almeida e Laudelino¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência vivida no território da Atenção Primária à Saúde quanto a efetivação de novas estratégias de busca ativa de pacientes hipertensos, garantido um espaço de acolhimento, acesso a saúde e tratamento dignos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, descritivo e qualitativo, sobre ações de busca ativa a pacientes hipertensos que estão inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Pombal, Sertão da Paraíba, entre os meses de maio e outubro de 2023. A metodologia utilizada teve com base o arco de Maguerez e suas etapas. Resultados: Após a escolha de pacientes em conjunto com os agentes de saúde e enfermeiro da unidade, iniciou-se buscas por estratégias que visavam abranger todos os cenários possíveis na busca ativa dos pacientes, com o intuito de reduzir danos e melhora o cuidado em saúde. Após essas ações de busca ativa, viu-se que os indicadores da hipertensão arterial unidade de saúde aumentar, além da adesão da população como consequência da unidade de saúde estar presente no território, quebrando as barreiras existentes e facilitando o acesso. Conclusão: A busca ativa dos pacientes contribui para a construção de conhecimento, através da junção teórico-prática de forma multidisciplinar, ampliando a atenção às necessidades de saúde dos usuários por meio da educação em saúde. A educação em saúde contribui para o desenvolvimento e aprimoramento da saúde da população em geral, cuja experiência compartilhada com os demais profissionais e usuários dentro da unidade de saúde, contribui para fortalecer o vínculo com a comunidade e pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária.

ABSTRACT: Objective: Report the experience lived in the territory of Primary Health Care regarding implementation of new active search strategies for hypertensive patients, guaranteeing a welcoming space, access to decent health and treatment. Methodology: This is a report of experience, descriptive and qualitative, on active search actions for hypertensive patients who are inserted in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Pombal, Paraíba, between the months of May and October 2023. The methodology used was based on the Maguerez arch and its stages. Results: After choosing patients in collaboration with health agents and nurses from the unit, a search for strategies aimed to cover all possible scenarios in the active search for patients, with the objective of reducing damages and improving health care. After these active search actions, it was seen that the health unit hypertension indicators increased, in addition to population adherence because of the health unit being present in the territory, breaking down existing barriers and facilitating access. Conclusion: The active search for patients contributes for the construction of knowledge, through the theoretical-practical junction in a multidisciplinary, expanding attention to users' health needs through. Health education. Health education contributes to the development and improvement of the health of the general population, whose experience is shared with other professionals and users within the health unit, contributes to strengthen the bond with the community and patients.

Keywords: Hypertension; Health Education; Primary Care.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10362

¹Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

As mudanças na expectativa de vida, entre elas alterações nos hábitos alimentares, sedentarismo e excesso de peso, entre outros, causam reflexo na saúde dos indivíduos e conseqüentemente, aumento das doenças crônicas na população (Vieira, 2022).

A tendência no cenário mundial, e conseqüentemente no Brasil, é uma mudança no perfil das doenças que acometem a população, podendo-se dizer que por influência de diversos fatores, alguns acima citados, além do aumento na expectativa de vida e hábitos não saudáveis. Uma das doenças que mais está aumentando na população em decorrência desse cenário, é a hipertensão arterial, sendo muitas vezes assintomática até que ocorra lesões mais graves a órgãos corporais (Giacomin, 2011).

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem com a definição a medida da pressão arterial sistólica igual ou acima de 140mmHg e a pressão diastólica igual ou acima de 90mmHg (Brasil, 2006). A HAS é considerada uma doença crônica, com caráter degenerativo e caso não seja tratada, existe o risco de evolução para complicações cardíacas ou lesões em outros órgãos.

A clínica da HAS é multifatorial, podendo ser definida por valores elevados e sustentados da pressão arterial. Ocorre em decorrência de alterações endoteliais, por mudanças nos mecanismos de vasodilatação, causando um aumento na tensão sanguínea dos vasos (Ferro, 2023). Sendo uma condição, na maioria das vezes assintomática, a HA pode evoluir com alterações estruturais de órgãos alvo, sendo estes, cérebro, coração, rins e vasos, sendo o principal fator de risco modificado que está associado com doença cardiovascular, renal crônica e morte prematura (Barroso, 2020).

É importante ter em mente que a obesidade e o ganho de peso são fatores de risco para obesidade e com isso se tem uma estimativa de que 60% dos hipertensos tenham mais de 20% de sobrepeso. No que diz respeito aos fatores ambientais, a infestação de álcool e a redução das atividades físicas contribuem para o aumento dos índices de hipertensão arterial (Lima, 2023).

No Brasil, as equipes de atenção básica enfrentam os desafios de promoverem e estimularem a prevenção, diagnóstico e controle da hipertensão arterial, tendo em vista a prática centrada no indivíduo, levando em conta suas condições financeiras, familiares e sociais. Diante desse contexto, é necessário que sejam realizadas atividades voltadas para perda de peso, com orientações voltadas a prática de atividades físicas e redução do consumo de álcool e tabaco (Brasil, 2013).

A educação em saúde é um dos passos para devolver a importância do compartilhar do cuidado e estimular a consciência em saúde do paciente. O profissional deve usar de sua realidade na unidade e experiências adquiridas para realizar atividades voltadas para prevenção e controle da hipertensão arterial e com isso tentando reduzir a incidência dentro de seu território (Medeiros; Santana; Almeida, 2022).

Outra atenção importante deve ser dada a adesão ao tratamento. A sua falta está relacionada aos custos dos medicamentos e condições sociais e demográficas do paciente. A baixa renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e acompanhamento médico irregular, assim como, o consumo de álcool e tabaco e alimentação desregulada, dificultam a adesão do tratamento, levando o paciente a riscos de desenvolver lesões em outros órgãos e consequentemente, a piora de sua condição de saúde (Moreira; Lima; Damazio, 2022).

O presente artigo visa relatar a experiência vivida no território da APS no contexto de busca de novas estratégias de busca ativa de pacientes hipertensos acompanhados na atenção básica, garantido um espaço de acolhimento, acesso a saúde e tratamento dignos.

MÉTODO

A produção de estudos tem a finalidade de acrescentar no avanço do conhecimento. O relato de experiência trata-se do resultado da experiência profissional, devendo ser relatado o tipo de experiência, a vivência da mesma e a caracterização da atividade relatada e que esta sirva para interesse acadêmico e científico (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

Portanto, este estudo se trata de um relato de experiência, descritivo e qualitativo, sobre ações de busca ativa a pacientes hipertensos que estão inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Pombal, Sertão da Paraíba, entre os meses de maio e outubro de 2023. A cidade conta com população de 32.473 pessoas, de acordo com censo realizado ano de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

O presente relato foi realizado com base na metodologia do arco de Maguerez, tendo como partida a identificação de problemas e as possíveis intervenções para sua resolução. O arco se compõe de etapas que incluem: observação da realidade, organização dos pontos-chaves, definição do território, hipóteses para solução dos problemas e retorno à realidade (Silva *et al.*, 2023).

O estudo foi desenvolvido por uma Médica Residente durante o primeiro ano de Residência Medicina de Família e Comunidade, desenvolvendo atividades de educação em saúde dentro do território, visando o resgate de pacientes hipertensos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação em saúde é uma ferramenta educativa usada para instruir indivíduos e populações em conhecimentos e habilidades, tornando-o capaz de tomar decisões a respeito de sua saúde e bem-estar. Essa ferramenta tem papel fundamental na promoção de saúde, pois os indivíduos podem aprender sobre sintomas, fatores de risco e prevenção de doenças, assim como adotar comportamentos saudáveis e prevenir o surgimento de enfermidades (Pardim *et al.*, 2023).

Seguindo as etapas do arco de Maguerz a observação da realidade inclui as barreiras que os pacientes cadastrados na unidade põem dificultando a procura pelo acompanhamento na unidade de saúde. Com isso, se tornou imperativo a busca por estratégias visando quebrar as barreiras de acesso e garantir a integralidade da assistência.

Inicialmente foi necessário investigar e levantar os problemas acerca do não comparecimento desses pacientes a unidade de saúde. Através de conversas com ACS e enfermeira da unidade foi detectado que uma das principais queixas dos usuários é a distância entre sua casa e a unidade de saúde, dificultando o acesso e acompanhamento deles.

Além da barreira geográfica, a falta de transporte para o deslocamento ou problemas de saúde que confinam o paciente em sua residência também estavam entre os fatores que dificultavam o acompanhamento dos hipertensos da unidade.

Os pontos chaves encontrados após análise da situação são hipertensão arterial sistêmica: epidemiologia, fatores de risco, complicações e tratamento; dificuldade de acesso; resistência na procura pelo serviço de saúde; e má adesão ao tratamento.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença classificada como crônica em que ocorre aumentos nos níveis pressóricos. É considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É apresentada como um dos calos na saúde pública, sendo a condição clínica mais frequente na atenção primária (Bernardi, 2023).

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS) existe uma estimativa que mais de 600 milhões de indivíduos sejam portadores de hipertensão arterial sistêmica, com a projeção de um crescimento global de 60% até 2025 (Malta *et al.*, 2018).

A doença é, em muitos casos, assintomática. Com isso, pode haver uma demora no diagnóstico e dificuldade de adesão ao tratamento. Os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da HAS incluem: genético, sedentarismo e excesso de peso, aumento no consumo de sódio, consumo de álcool, raça, outras comorbidades, entre outros. (Lima, 2023)

Albrecht (2023) complementa evidenciando que alguns portadores da patologia citada, por não apresentar sintomas evidentes, ignora e não procuram os serviços de saúde, conseqüentemente, ficando sujeitos a complicações inerentes a doença e aumento da mortalidade.

À medida que a pressão aumenta, os sintomas começam a surgir. Destacam-se dor torácica, cefaleia, tontura, alteração da visão, entre outros. A HAS está relacionada a casos de acidente vascular encefálico e quadros de doença vascular, renal e isquêmica (Arnhold, 2023).

Uma boa adesão ao tratamento significa seguir as orientações passadas pelos profissionais de saúde e o correto uso das medicações anti-hipertensivas. Fatores como dificuldade de acesso a medicação ou não entendimento das orientações podem interferir na adesão (Bernardi, 2023).

A atividade física desempenha um importante papel no controle da hipertensa, juntamente com a redução do consumo de sódio. O tratamento medicamentoso associado a mudanças no estilo de vida é um dos pilares terapêuticos no controle da hipertensão, reduzindo assim a mortalidade associado a doença cardiovascular (Albrecht, 2023).

A garantia do direito a saúde visa proporcionar o acesso igualitário aos serviços de saúde, independente de raça gênero, condições sociais. Porém diante das desigualdades sociais vivenciadas nas diversas regiões do país, ocorre uma dificuldade em acessar os aparelhos de saúde, seja por condições financeiras, falta de transporte ou por residir em regiões isoladas (Oliveira *et al.*, 2023)

Após a determinação dos pontos chaves, foi necessário fazer o levantamento de dados, seja dos indicadores de saúde e do prontuário eletrônico, identificando assim as microáreas com maior déficit e que precisavam de intervenção urgente.

Com esses dados em mãos, foi possível analisar a situação de saúde dos hipertensos do território e buscar estratégias para viabilizar o atendimento desses pacientes.

As hipóteses para solução dos problemas foram surgindo mediante reunião de equipes, na qual foi lançado essa problemática acima citada e de acordo com o relato dos profissionais, buscamos a seguinte solução: identificar a região do território com menor índice de atendimento e com isso separar um mês para cada microárea com dia na semana exclusivamente para agendamento e garantia de acesso a esses pacientes. Nesse momento, identificamos 675 hipertensos distribuídos em 5 microáreas.

Durante esse processo, surgiram empecilhos, sendo necessário adaptar o modo como essa busca ativa estava sendo realizada. Após nova análise da situação, ficou decidido que além do atendimento presencial, seriam realizadas visitas domiciliares aos pacientes que apresentavam limitações físicas, dificultando o deslocamento até a unidade. Por fim, foram realizados agendamentos de um turno ou mais na unidade de saúde por semana exclusivamente para

pacientes que podiam se deslocar até o serviço e um turno para visita domiciliar a depender da quantidade de pacientes de cada microárea.

A seleção dos pacientes para consulta ou visita domiciliar foi realizado em conjunto com agente de saúde da área e com enfermeiro da unidade tendo com base no cadastro individual e diagnóstico de saúde relatado no prontuário eletrônico. Com a seleção definida, iniciou a conscientização da população sobre a necessidade de acompanhamento e avaliação regular.

Novas barreias foram surgindo ao longo do tempo: paciente alegavam dificuldade de comparece a unidade seja pela distância, seja pela falta de interesse, pois já tinham seu médico particular, sendo preciso novo ajuste nas condutas adotadas até então.

Diante de mais essa barreira foram feitas novas reuniões junto com a equipe, sendo necessário traçar uma nova estratégia que abrangesse a todos os usuários em um mesmo momento. Surgiu assim a ideia de realizar as ações de saúde dentro do território de cada microárea, priorizando os pacientes que não compareciam a unidade a certo tempo, reduzindo o espaço entre a unidade de saúde e o território e optando pelo ponto mais central e de mais fácil acesso aos usuários.

Trazendo as problemáticas e soluções para a realidade foram programadas ações mensais para cada microárea, com parceria com nutricionistas, educadores físicos, laboratório de análise do município, além da secretaria de saúde e infraestrutura. Os temas pensados e abordados foram: mudanças de estilo de vida, incluindo alimentação saudável e práticas de atividade física; adesão ao tratamento medicamentoso e a importância no acompanhamento da pressão arterial, entre outros. Nessa ação contamos com a presença de educadora física, nutricionista, da coordenadora da atenção básica e a equipe da unidade. Na ocasião foram ofertados os serviços de medidas antropométricas, verificação de pressão artéria e glicemia capilar, além de consulta médica e vacinação.

A ação foi documentada através de registro fotográfico realizado pelos agentes de saúde presentes no momento da ação, assim como registro dos atendimentos no prontuário eletrônico.

Até o momento foi realizado 2 ações nas microáreas. A primeira foi realizada na microárea 20, em uma igreja da região e foram convidados os pacientes que não podiam se deslocar a unidade ou que não compareciam a determinado tempo. Os mesmos, além da avaliação da pressão arterial e medicação de uso contínuo, foram atualizados o cartão vacinal e receberam orientação nutricional e formas de se exercitar em seu domicílio, como mostrado na figura 1.



Figura 1: Verificação da pressão arterial e glicemia capilar em usuários
Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A segunda ação foi realizada em um ponto estratégico da microárea 31, sendo colocadas tendas em uma rua de fácil acesso. No evento contamos com a presença da nutricionista, laboratório de análise do município e com a equipe de saúde da unidade, além de uma ambulância para suporte e eventual deslocamento, como demonstrada na figura 2. Foram ofertados os serviços de verificação de pressão arterial e glicemia capilar, assim como avaliação antropométricas e realização de tipagem sanguínea. Foi ofertado consulta médica aos que necessitavam.



Figura 2: Determinação de tipagem sanguínea e profissionais envolvidos na ação
Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Após essas duas ações, vimos os indicadores das duas microáreas aumentar para 76% e 73% respectivamente. A adesão da população aumentou devido a unidade de saúde adentrar no território, quebrando as barreiras existentes e facilitando o acesso. Diante de um resultado

positivo, pretendemos estender essas ações as outras microáreas e as implantar de forma permanente, tornando uma ferramenta de busca ativa desses usuários.

CONCLUSÃO

O uso da educação em saúde contribui para o desenvolvimento e aprimoramento da saúde da população em geral, desde que os profissionais não se apeguem a intervenções tradicionais e usem a lógica do olhar direcionado a cada situação.

Essa experiência compartilhada com os demais profissionais e usuários dentro da unidade de saúde, contribuiu para fortalecer o vínculo com a comunidade e pacientes e ver que existem maneiras efetivas de resgatar e atender a todos de forma igualitária, aumentando a procura pelo serviço, seja para um retorno para reavaliação ou para conhecer o serviço.

A busca ativa dos pacientes contribui para a construção de conhecimento, através da junção teórico-prática de forma multidisciplinar, ampliando a atenção às necessidades de saúde dos usuários por meio da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, C. E. *et al.* Ação de educação em saúde para prevenção da hipertensão arterial sistêmica. **Salão do conhecimento UNIJUI**, v.9 n. 9, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/2459>. Acesso em: 08 fev. 2024.

ARNHOLD, C. R. *et al.* A educação em saúde contribuindo para o controle da hipertensão arterial sistêmica. **Saúde & Conhecimento – Jorna de Medicina**, v. 11, p. 9-13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/download/2277/2475>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BERNARDI, N. R. *et al.* Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. **Revista eletrônica acervo científico**, São Paulo, v. 43, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/11842/7132>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília –DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FERRO, G. B. et.al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, v. 13, n. 2, p. e7615, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7615/8488>. Acesso em: 02 dez. 2023.

GIACOMIN, D. **Hipertensão arterial sistêmica**: questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde. 2011. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Questão de Saúde Pública e de Intervenção dos Serviços de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Tapejara, 2011.

LIMA, F. G. A importância do controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 4, e25612440944, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370172710_A_importancia_do_controle_e_tratament_o_da_hipertensao_arterial_sistemica_na_estrategia_saude_da_familia. Acesso em: 01 dez. 2023.

MALTA, D. C., *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21 p. e180021, 2018.

MATTAR, A. L. R. *et al.* Efetuação sobre o acolhimento avançado em unidade básica de saúde lidando com arco de Maguerez. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 42–56, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1184>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MEDEIROS, L. L. de M.; SANTANA, I. G. L. de; ALMEIDA, J. L. S. Ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes hipertensos: avaliação da aplicabilidade e compreensão de resultados. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 301, 2022. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A1%3A7745073/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3AAscholar&id=ebsco%3Aagcd%3A160318837&crl=f>. Acesso em: 04 dez. 2023

MOREIRA, R. C.; LIMA, V. B. de; DAMÁZIO, L. C. M. Projeto de intervenção para a adesão ao tratamento do diabetes e hipertensão na estratégia de saúde da família inconfidentes em Santa Cruz de Minas, minas gerais. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 2, n. 3, p. 174–183, 2022. Disponível em: <https://uniptan.emnuvens.com.br/educacaoesaude/article/view/602>. Acesso em: 01 dez. 2023.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, out/dez 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 03 dez. 2023

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Acesso e uso equitativo dos serviços de saúde: um desafio para a promoção da universalização em saúde. **Acesso à saúde**: desafios, perspectivas, soluções e

oportunidades na Atenção Primária à Saúde. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. p.113-122. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/bb3697c9-3c14-40eb-a3f1-7bb0a63a10b5/FRACOLLI%2C+L+A+doc+236e.pdf>. Acesso em: 08/02//2024.

PARDIM, M. M. S. *et al.* Educação em saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica: relato de experiência. **Revista Extensão**, v. 7, n. 3, p. 73-78, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8765/5033>. Acesso em: 02 dez. 2023.

VIEIRA, C. G. A. *et al.* dificuldades dos pacientes na adesão ao tratamento de diabetes e hipertensão atendidos na atenção básica. **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, v. 2, n. 4, p. 54-56, 2022. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/174>. Acesso em: 04 jan. 2023.