

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Alaôr Reis Filho

**ESTRATÉGIAS DE APRIMORAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE DOS
PACIENTES HIPERTENSOS NA ZONA RURAL DE SOBRÁLIA, MINAS GERAIS**

Sobrália – Minas Gerais

2024

Alaôr Reis Filho

**ESTRATÉGIAS DE APRIMORAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE DOS
PACIENTES HIPERTENSOS NA ZONA RURAL DE SOBRÁLIA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Medicina da Família e Comunidade,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Mirian Marlene de
Rezende Bergo

Sobrália – Minas Gerais

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 22 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Alaôr Reis Filho** intitulado "ESTRATÉGIAS DE APRIMORAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE DOS PACIENTES HIPERTENSOS NA ZONA RURAL DE SOBRÁLIA, MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Marília Faleiro Malaguth Mendonça, Mirian Marlene de Rezende Bergo, Manuela Flávia Araújo Pacheco e Ricardo Bruno da Cruz Costa. O TCC foi aprovado.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 30 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4257933** e o código CRC **A0EBCF1A**.

Trabalho dedicado aos meus avós Divino
Pastor Caldeira e Terezinha Adelina Alves
Caldeira (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos meus pais por me permitirem alcançar os meus objetivos.

À minha amiga Danielly Mesquita Figueiredo, ao meu tutor clínico Jorge Carlos e à minha orientadora Mirian Bergo por todo o ensinamento na construção do projeto.

A todos da ESF Olívio Rodrigues da Costa, com os quais o ato de trabalhar é sempre uma tarefa de muita alegria.

“Seguirei o regime que for mais benéfico para os doentes, segundo minhas luzes e meu critério, abstendo-me de todo mal e injustiça”. Hipócrates (V a.C.).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível e está também dentro do quadro das doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte no mundo. O cuidado dessa patologia na atenção primária à saúde é essencial e importante para redução do risco de complicações e dos gastos com hospitalizações. Moradores de zonas rurais apresentam menores indicadores sociais e maiores dificuldades no acesso à saúde se comparados com aqueles que vivem nos centros urbanos, e os agentes comunitários de saúde podem ser parte primordial diminuir essa adversidade. O presente trabalho objetiva criar estratégias para aprimorar os cuidados dos pacientes hipertensos que vivem nas áreas rurais e remotas do município de Sobrália, Minas Gerais. Como metodologia o projeto propõe as seguintes ações: curso de aferição de pressão arterial aos agentes durante suas visitas domiciliares, criação de pontos estratégicos de atendimento, aproximando os profissionais com a comunidade, e atividades de educação em saúde à população, como palestras e oficinas. Com esse projeto espera-se ampliar a cobertura das pessoas assistidas pela estratégia saúde da família, melhorando o cuidado integral e longitudinal, ao mesmo tempo que se alcança os indicadores do programa Previnde Brasil e o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; Doenças Cardiovasculares; Atenção Primária à Saúde; Zona Rural; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic non-communicable disease and is also part of the cardiovascular disease category, one of the main causes of death in the world. The care of this pathology in primary health care is essential and important to reduce the risk of complications and hospitalization costs. Residents of rural areas have lower social indicators and greater difficulties in accessing health care when compared to those living in urban centers, and community health agents can be a key part of reducing this adversity. This study aims to create strategies to improve the care of hypertensive patients living in rural and remote areas of the municipality of Sobrália, Minas Gerais. As a methodology, the project proposes the following actions: blood pressure measurement course for agents during their home visits, the creation of strategic service points, bringing professionals closer to the community, and health education activities for the population, such as lectures and workshops. This project is expected to expand coverage of people assisted by the family health strategy, improving comprehensive and longitudinal care, while achieving the indicators of the Previner Brasil program and the principle of equity of the Unified Health System.

Keyword: Hypertension; Cardiovascular Diseases; Primary Health Care; Rural Areas; Family Health Strategy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Posição correta do esfigmomanômetro digital.....	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Relação do número de pacientes hipertensos por microárea do território da ESF Olívio Rodrigues da Costa.....19

Tabela 2: Relação de profissionais que compõe a equipe da ESF Olívio Rodrigues da Costa.....19

Tabela 3: Tempo esperado para executar as tarefas do Projeto de Intervenção.....21

Tabela 4: Classificação de HAS.....22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
DCV	Doenças Cardiovasculares
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PI	Projeto de Intervenção
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UAP	Unidade de Atenção Primária
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo geral	17
3.2	Objetivos específicos	17
4	METODOLOGIA	18
5	REFERENCIAL TEÓRICO	22
5.1	Hipertensão Arterial	22
5.2	Programa Previne Brasil	24
5.3	Educação em Saúde	26
5.4	Acesso à saúde na zona rural	27
6	RESULTADOS ESPERADOS	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8	REFERENCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte no mundo, e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também conhecida como pressão alta, está diretamente relacionada a essas patologias, visto que pode evoluir para lesões em órgãos-alvo como coração, rins, cérebro e vasos, principalmente, quando descompensada. O descontrole pressórico pode ter etiologia multifatorial, nas quais se menciona o uso irregular das medicações, má alimentação, sedentarismo e também a falta de diagnóstico, sendo que este último fator possa estar associado ao aspecto silencioso dessa doença, ou seja, ausência ou baixa sintomatologia (PÓVOA, 2018; BARROSO, 2021).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, existe um aumento nos índices de HAS na população mundial e, também na brasileira, na maior parte entre os homens, acreditando-se que esse aumento seja ocasionado pela elevação dos fatores de risco, diretamente associados à doença, como: sedentarismo, obesidade/sobrepeso, tabagismo e consumo de bebida alcoólica (BARROSO, 2021).

Essas condições são consideradas modificáveis e nas quais a Atenção Primária à Saúde (APS) tem seu papel essencial, isto é, atuando preventivamente, seja na modificação desses fatores para se evitar o desenvolvimento da HAS ou se já estabelecida, evitar seu agravamento (DANTAS, 2019).

Após o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e a definição do tratamento, é fundamental realizar o acompanhamento por meio de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, é imprescindível adotar uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a participação de diferentes profissionais que integram a equipe de saúde. Essa afirmativa é corroborada pelo programa Previne Brasil¹, estabelecido em 2019, pela portaria nº 2.979, que colocou como um dos indicadores a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida a cada semestre, levando o governo federal ao pagamento por desempenho o município que alcançar metas desejáveis (BRASIL, 2019).

¹ Modelo de financiamento à Atenção Primária à Saúde (APS), instituído em 2019.

O acompanhamento dos usuários portadores de HAS nas Unidades de Atenção Primária (UAP) pode ser dificultado por diversos fatores tanto aqueles relacionados à unidade como horário de atendimento restrito, geralmente das 7h às 16h – quando o paciente está no seu turno de trabalho, como aqueles associados ao usuário, a exemplo a despreocupação com a própria saúde, agravada pelo caráter silencioso da hipertensão, ou seja, o paciente assintomático posterga o cuidado uma vez que não tem sintomas. Tratando-se de uma unidade em zona rural, pode-se associar ao distanciamento dela em relação à moradia de alguns pacientes e além da falta de transporte para o deslocamento.

Além das questões citadas, também existe o hábito do paciente deixar a prescrição prévia na recepção da unidade para que o médico possa renová-la sem haver a necessidade de agendar e comparecer a uma consulta, a famosa “Renovação de receita”. Esse fato não acontece apenas com as prescrições de medicamentos de controle especial como ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, entre outros, mas também observa-se que essa solicitação se expande aos medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes.

Em geral, a prescrição dos medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes tem validade de seis meses, exceto em casos de mudanças nas dosagens, substituições de medicamentos, as quais exigem um retorno mais precoce do paciente. O intuito da validade ser semestral é justamente para que o paciente tenha um acompanhamento de qualidade, conforme citado pelo Previner Brasil (BRASIL, 2019).

Constata-se essa realidade na unidade da Estratégia Saúde da Família Olívio Rodrigues da Costa, localizada no município de Sobrália, Minas Gerais. Geralmente, a equipe precisa estabelecer estratégias diversas para conseguir atingir o indicador de proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida a cada semestre, visto que os pacientes não comparecem ao serviço mesmo com agendamento prévio. Além disso, o fato dos pacientes adquirirem a maioria das medicações para o tratamento sem prescrição fazem com que procrastinem o retorno para uma nova consulta.

Em vista disso, esse Projeto de Intervenção (PI) tem como objetivo principal aperfeiçoar a busca desse grupo de pacientes, de modo a melhorar o vínculo e a aproximação com a equipe da unidade. A finalidade desse trabalho visa estabelecer ações concretadas voltadas ao aumento da proporção de hipertensos em acompanhamento adequado (mínimo de uma consulta semestral) e à atenção primária e secundária relacionadas à hipertensão.

O projeto de intervenção terá a participação de todos os integrantes da equipe da ESF Olívio Rodrigues da Costa, do município de Sobrália, Minas Gerais, mais especificamente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a técnica em enfermagem, a enfermeira e o médico, visto que são esses os membros responsáveis pelo cuidado preventivo à saúde do usuário², cada qual com sua atribuição. Além dos integrantes, o trabalho contará com a participação dos usuários adscritos no território da unidade portadores de hipertensão arterial.

² Termo dado a todo indivíduo que frequenta a ESF, uma alternativa à palavra paciente.

2 JUSTIFICATIVA

A desatenção à hipertensão arterial pode ocasionar sequelas à saúde, conferindo elevação ao índice de mortalidade populacional e maiores gastos ao sistema de saúde. O papel da atenção primária é trabalhar na prevenção, seja atuando nos fatores de risco, impedindo o desenvolvimento da doença, denominada prevenção primária ou atuando quando a doença já está estabelecida, impedindo os desfechos ocasionados por essa comorbidade, chamada de prevenção secundária. (BARROSO, 2021).

Um sistema de saúde que direciona seus recursos para a atenção primária além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, uma vez que atua para evitar desfechos e complicações ruins de diversas doenças, também tem seus gastos reduzidos. O aporte financeiro destinado às unidades hospitalares para tratamento agudo das complicações, por exemplo, diárias em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), realização de tomografias computadorizadas, medicações de alto custo, é maior quando comparado com o financiamento necessário para tratar os pacientes na atenção primária, seja prevenção primária ou secundária (MORIMOTO, 2019; OLIVEIRA, 2021, 2022).

As dificuldades do acesso da população rural aos serviços de saúde são maiores quando comparado o acesso em áreas urbanas, essa questão não acontece apenas pelo fator do distanciamento físico entre as moradias e a unidade, como também, na maioria dos casos, pelas menores condições socioeconômicas das famílias que vivem nesses espaços mais remotos. (ARRUDA, 2018).

Nesse imbróglio, a importância do cuidado integral da saúde dos pacientes hipertensos, os menores custos quando há investimento na atenção primária e as dificuldades enfrentadas pela população das áreas rurais e remotas, em especial, na ESF Olívio Rodrigues da Costa, que esse projeto se faz necessário, uma vez que busca ampliar a oferta dos serviços e assistência a esse grupo de indivíduos, aprimorando o tratamento à hipertensão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo desse projeto de intervenção é aprimorar o cuidado integral dos pacientes hipertensos que vivem em áreas rurais e remotas do município de Sobrália (MG), especificamente dos adscritos no território da ESF Olívio Rodrigues, por intermédio principalmente da capacitação dos agentes comunitários de saúde.

3.2 Objetivos específicos

- 1 Oferecer um curso de capacitação aos agentes comunitários de saúde responsáveis pelas áreas rurais para aferir pressão durante as visitas domiciliares.
- 2 Ampliar o cuidado integral dos pacientes hipertensos, com foco na prevenção secundária, através de iniciativas de educação em saúde, como palestras, oficinas e formação de grupos de apoio.
- 3 Minimizar as dificuldades e barreiras enfrentadas pelos usuários adscritos no território que pertence à Estratégia Saúde da Família, promovendo atendimento em locais estratégicos mais próximos às residências.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será realizado pela equipe de profissionais da Estratégia Saúde da Família Olívio Rodrigues da Costa, localizada no distrito de Plautino Soares, pertencente ao município de Sobrália (MG). O público-alvo é o grupo de pacientes hipertensos adscritos no território da ESF, especificamente aqueles que residem nas áreas remotas, afastadas da unidade.

A cidade de Sobrália está localizada na região leste de Minas Gerais com território de 206.787 km². Ela tem uma população de 5137 pessoas, segundo o último censo de 2022, na qual 77,6% dos domicílios se encontram em área urbana. Em relação à saúde, o município pertence à região de Governador Valadares, cidade com maior disponibilidade de recursos e estrutura (IBGE, 2024).

O distrito de Plautino Soares, onde se localiza a ESF Olívio Rodrigues da Costa, se distancia do centro de Sobrália em 21 km, na maioria dos quais é composta de estrada de terra. Sua estrutura é limitada, composta por uma creche, uma escola de ensino fundamental, um posto de saúde, igrejas, e pequenos estabelecimentos comerciais, e qualquer necessidade de buscar recurso fora, o indivíduo precisa ter seu próprio meio de transporte ou contar com táxi ou ajuda de terceiros, visto a ausência de transporte coletivo.

A população vinculada na ESF Olívio Rodrigues da Costa é estimada em 1081 munícipes, dividida em três microáreas, sendo uma englobando os domicílios do distrito e as outras duas compostas por famílias de áreas remotas, essas últimas distantes geograficamente do posto e só conseguem chegar a ele através de recursos próprios, inclusive os agentes comunitários responsáveis por elas realizam as visitas de moto na tentativa de melhorar a proximidade com a população.

Dentro desse total de usuários cadastrados e adscritos, 243 são hipertensos e realizam acompanhamento na unidade. A tabela 1 mostra como esses pacientes estão distribuídos de acordo com as microáreas.

Tabela 1: Relação do número de pacientes hipertensos por microárea do território da ESF Olívio Rodrigues da Costa.

Microárea	Número absoluto de pacientes hipertensos
01	87
02	93
03	63
Total	243

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A unidade de saúde foi construída respeitando o Manual de Estrutura Física da Unidade Básica de Saúde (UBS) do governo federal. A estrutura é composta principalmente de recepção com sala de espera, banheiros para os usuários, salas de procedimentos e observação, consultórios, almoxarifado, consultório odontológico, sala de reunião e cozinha. A equipe é formada por diversos profissionais, conforme detalhada na tabela 2 (BRASIL, 2008).

Tabela 2: Relação de profissionais que compõe a equipe da ESF Olívio Rodrigues da Costa.

Cargo	Número
Recepcionista	1
Técnica de enfermagem	1
Enfermeira	1
Auxiliar de saúde bucal	1
Dentista	1
Médico generalista	1
Auxiliar de serviços gerais	2
Agentes Comunitários de Saúde	3
Fisioterapeuta	1
Psicóloga	1
Motorista	1
Total	14

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A capacitação dos ACS para aferir a pressão arterial (PA) dos hipertensos durante as visitas domiciliares será ministrada pelo médico e pela enfermeira da unidade. Esse curso contará com aula teórica sobre os cuidados que devem ser tomados antes e durante a aferição com o intuito de minimizar os resultados falsos positivos, além disso, uma aula prática com a maneira correta de aferir a pressão. Ademais, durante um determinado período, os agentes terão a oportunidade de testar seus

conhecimentos dentro da unidade, no momento da triagem dos pacientes, e sob supervisão dos coordenadores do curso, como forma de avaliação.

Para a implementação do curso, será proposta à gestão municipal a aquisição de esfigmomanômetros digitais para cada agente comunitário de saúde. Esses dispositivos, que são acoplados ao braço do paciente, permitem a medição das pressões arteriais sistólicas e diastólicas³ com a simples ação de pressionar um botão.

Em relação à educação em saúde oferecida aos pacientes, serão ministradas palestras na sala de espera da unidade ou dos pontos estratégicos, explicando a importância do acompanhamento em saúde, as consequências e problemas relacionados com a hipertensão. Essas ações serão realizadas pelos vários membros da equipe, como os ACS, técnica de enfermagem, enfermeira, médico, fisioterapeuta, psicóloga, visto que são profissionais capacitados, além de trabalhar o conceito do cuidado multiprofissional em saúde (PEDUZZI, 2001).

Para aproximar a comunidade à unidade de saúde, com redução da distância entre a ESF e o paciente, serão elaborados pontos estratégicos de atendimentos dentro das duas microáreas consideradas remotas. Esses pontos poderão ser determinados em reunião entre a gestão, coordenação da ESF e população local, utilizando-se de locais como escolas, igrejas ou estabelecimentos com contenham uma sala com eletricidade, mesa e cadeiras para a consulta individualizada, além de um espaço adequado para triagens e palestras sobre educação em saúde. Os atendimentos serão quinzenais, alternando entre as áreas.

Por fim, a gestão municipal repassa à coordenação da unidade, a cada quatro meses, a relação de pacientes hipertensos que ainda não foram atendidos para se ter o alcance ideal determinado pelo programa Previne Brasil. Em vista disso, o projeto de intervenção terá duração de quatro meses de modo a comparar os repasses pré e pós-aplicação e consequentemente avaliar sua eficácia. A tabela 3 estabelece o tempo de execução de todas essas ações (BRASIL, 2019).

³ A pressão sistólica é o valor mais alto que aparece durante a aferição e corresponde à contração do coração, enquanto a pressão diastólica é o valor mais baixo e equivale ao relaxamento cardíaco.

Tabela 3: Tempo esperado para executar as tarefas do Projeto de Intervenção.

Tarefa a ser executada	Tempo esperado
Projeto de Intervenção (PI)	4 meses
Curso de capacitação dos ACS	2 semanas
Elaboração dos pontos estratégicos (reunião)	1 semana
Aferição da pressão dos pacientes hipertensos	3 meses e 2 semanas
Educação em saúde com a comunidade	Tempo integral do PI

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica está na relação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim como a diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Esse conceito é difundido na área da saúde para diferenciar de patologias de origem infecciosa e transmissível, mas outro termo que também vem sendo utilizado para destacar essas moléstias é o de doenças relacionadas ao estilo de vida, visto que seu desenvolvimento está associado ao comportamento do indivíduo (WHO, 2005; MALTA, 2017; WHO, 2023).

Cabe ressaltar que a hipertensão arterial também é uma doença comum em pacientes cardíacos, sendo estas intituladas as que mais levam a óbito no mundo. Embora nem todo paciente hipertenso seja cardíaco, a desatenção aos cuidados primários pode diminuir a distância entre essas patologias (BARROSO, 2021; OLIVEIRA, 2021).

Conforme citado anteriormente e segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial do ano de 2020, HAS é definida como pressão arterial sistólica (PAS) igual ou acima de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, podendo ainda ser classificada em estágio, como mostrada pela tabela 4.

Tabela 4: Classificação de HAS.

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA boa	< 120	e	< 80
PA normal	120 a 129	e/ou	80 a 84
Pré-hipertensão	130 a 139	e/ou	85 a 89
HAS estágio 1	140 a 159	e/ou	90 a 99
HAS estágio 2	160 a 179	e/ou	100 a 109
HAS estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

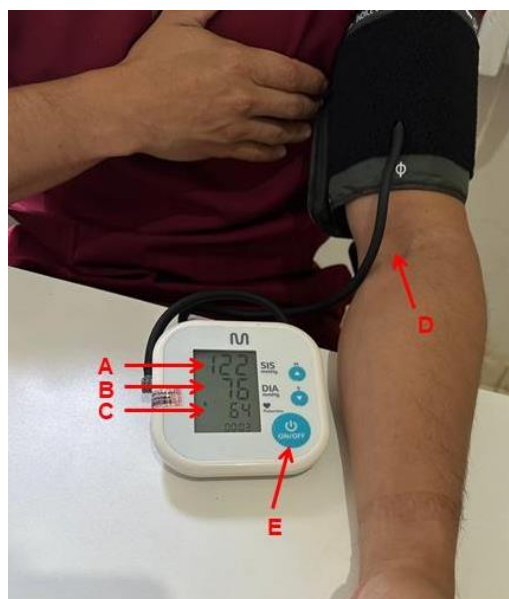
Fonte: Adaptado de BARROSO (2021).

Para aferição da pressão alguns cuidados e recomendações devem ser tomados para que não haja resultados falso-positivos, tais como (OLIVEIRA, 2016):

- 1 Realizar em ambiente calmo.

- 2 O paciente deve ser orientado a não realizar atividade física 60 minutos antes, não fumar, ingerir bebida alcoólica, cafeína ou outros estimulantes com intervalo menor que 30 minutos.
- 3 Pedir ao paciente que não esteja com bexiga cheia, descruze as pernas, e que fique calmo e em silêncio durante o procedimento.
- 4 Caso a aferição seja realizada com paciente sentado, o habitual, atente-se que o braço esteja ao nível do coração (figura 1).
- 5 Utilizando o manguito do esfigmomanômetro do tamanho correto, que pode variar de acordo com a idade, posicione-o no antebraço, 2 cm acima da fossa cubital, e solicite a medição (para aparelhos digitais, conforme figura 1).
- 6 O esfigmomanômetro fornecerá dois valores, a PAS e a PAD (figura 1).

Figura 1: Posição correta do esfigmomanômetro digital – Manguito 2 cm da fossa cubital (D), botão (E) para acionar a aferição da PAS (A), PAD (B) e frequência cardíaca (C).



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A atenção primária à saúde no que diz respeito à hipertensão arterial atua prevenção primária, ou seja, nos fatores de risco, chamados modificáveis, que levam o indivíduo a desenvolvê-la, ou seja, aquelas condições relacionadas ao estilo de vida da pessoa e que podem ser alterados de acordo com o comportamento, citando o sobrepeso/obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo excessivo de sódio. Além desses, existem condições que aumentam o risco do indivíduo de desenvolver

HAS, mas que são inerentes ao seu estilo de vida, como a idade, a genética, o sexo e a etnia (BARROSO, 2021; RIBEIRO, 2022).

Uma vez determinado que o indivíduo apresente hipertensão, a equipe da ESF irá trabalhar na prevenção secundária, em outras palavras, realizará o tratamento e o cuidado devido para que desfechos cardiovasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), não aconteçam. Essa tarefa está focada nas terapias farmacológicas, com o uso de medicamentos, os anti-hipertensivos, nomes célebres como Losartana, Captopril, Hidroclorotiazida, Furosemida e Atenolol, e não farmacológica, na qual a base é atuar nos fatores de risco modificáveis, os mesmos trabalhados durante a atenção primária (BRASIL, 2021).

As doenças cardiovasculares, como IAM, AVE, Insuficiência Cardíaca (IC), é a principal causa de morte no Brasil, estatística que pode ser explicada pelo envelhecimento populacional, o aumento dos índices de obesidade, sobrepeso, sedentarismo e maus hábitos alimentares da população (RIBEIRO, 2022).

A hipertensão arterial é uma condição preditora das DCV, que quando descompensada leva ao comprometimento de órgãos-alvos (cérebro, coração, rins e vasos sanguíneos). Ela pode estar relacionada ao declínio cognitivo e de memória, o que compromete a qualidade de vida do paciente e também da sua rede de apoio (OLIVEIRA, 2022).

5.2 Programa Previne Brasil

O Previne Brasil é um modelo de financiamento para a Atenção Primária em Saúde, instituído em 12 de novembro de 2019, pela Portaria n° 2.979, no qual o governo federal realiza os repasses de verbas mediante o cumprimento de metas dos municípios. Ela traz alterações da Consolidação n° 6/GM/MS, de 2017, com o objetivo de ampliar o aporte financeiro da APS (BRASIL, 2017, 2019).

A Portaria n° 2.979 leva em consideração três parâmetros empregados para o repasse de verbas: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações

estratégicas. O primeiro considera o perfil da população adscrita no território da ESF, com dados demográficos, geográficos e socioeconômicos, fazendo jus ao princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O segundo utiliza um grupo de metas a cumprir, conforme detalhadas a seguir. Já o terceiro está relacionado à implementação de ações em saúde realizadas pela APS, as quais entram o Programa Saúde Bucal, o Programa Saúde na Escola, o Programa Academia da Saúde, entre outros (BRASIL, 2019).

O desempenho é estabelecido por um conjunto de indicadores que são fiscalizados pelo governo federal e devem ser executados pelas equipes de APS e/ou ESF. Esse grupo é formado por sete parâmetros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022):

- 1 Proporção de pacientes hipertensos com ao menos uma consulta e uma aferição da pressão em seis meses.
- 2 Proporção de pacientes diabéticos com um consulta e uma medida de hemoglobina glicada no intervalo de seis meses.
- 3 Proporção de mulheres com a coleta do exame citopatológico, conhecido como Preventivo, na APS.
- 4 Proporção de crianças com um ano de idade vacinadas contra hepatite B, tétano, coqueluche, difteria, poliomielite inativadas e infecções causadas por *Haemophilus influenzae*.
- 5 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- 6 Proporção de gestantes com realização de testes para sífilis e HIV.
- 7 Proporção de gestantes com ao menos seis consultas de pré-natal, sendo que a primeira tenha sido realizada antes de 12 semanas de gestação.

O Ministério da Saúde elaborou Guias de Qualificação dos Indicadores da APS para auxiliar as equipes no preenchimento das informações coletadas durante os atendimentos, seja através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou pela Coleta de Dados Simplificada (CDS), as plataformas virtuais ou físicas, respectivamente, formuladas pelo ministério (BRASIL, 2023, 2023).

Embora o programa tenha o intuito de aprimorar o financiamento da APS e conseqüentemente ampliar os cuidados à população assistida, vale ressaltar que os parâmetros utilizados para determinar o desempenho das equipes apresenta uma

visão quantitativa e não qualitativa sobre a qualidade em saúde dos indivíduos, em outras palavras, por exemplo, no caso dos pacientes hipertensos uma consulta e aferição da pressão a cada semestre não indica que sua condição clínica esteja controlada, são necessárias outras ações para se chegar a essa conclusão, como a solicitação de exames laboratoriais para verificar comprometimento ou não de órgãos-alvo, acompanhamento esse sugerido pelo Ministério da Saúde, vindo de encontro ao programa (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2013; BRASIL, 2014).

5.3 Educação em Saúde

Para Dante Belfort, “a ignorância é uma dádiva”, apesar de altos índices de escolaridade serem relacionados à melhor qualidade de vida. Na verdade, o que parece ocorrer é que quando um indivíduo conhece sobre sua condição clínica consegue estabelecer um melhor autocuidado e tratamento (ROCHA, 2020; RIBEIRO, 2022).

Contudo, o autocuidado, no contexto da hipertensão arterial sistêmica (HAS), refere-se a intervenções não farmacológicas que envolvem a participação ativa do paciente em sua própria gestão clínica. Essas ações terapêuticas são acordadas em conjunto com uma equipe multidisciplinar, que oferece suporte e orientação. O paciente, no entanto, assume um papel central nesse processo, devendo se comprometer a modificar os fatores de risco relacionados ao seu estilo de vida, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e etilismo.

Dados trazidos por Oliveira et. al (2022) evidenciam que pouco mais de 60% dos pacientes portadores de hipertensão têm consciência sobre sua condição clínica e busca regularmente atendimento profissional. E não é de se esperar que menos de 50% apresentem sua pressão arterial controlada (OLIVEIRA, 2022).

Além do conhecimento por si só estar relacionado a uma qualidade de vida superior, vale ressaltar que o próprio programa Previne Brasil traz a educação em saúde como um parâmetro monitorado para o repasse de verbas. O “incentivo para ações estratégicas” lista diversos programas e condutas que podem ser executadas pela

APS junto à comunidade no intuito de aprimorar o cuidado em saúde, tais como (BRASIL, 2019):

- Programa Saúde na Hora.
- Unidade Odontológica Móvel.
- Equipe de Consultório na Rua.
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha.
- Programa Saúde na Escola.
- Programa Academia da Saúde.
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

A qualificação dos indivíduos acerca de sua condição clínica e suas consequências, especialmente em situações de descompensação, pode fornecer um suporte valioso aos profissionais de saúde nas intervenções destinadas ao tratamento dos pacientes. Essa abordagem permite que as mudanças necessárias não sejam percebidas como imposições por parte do profissional, mas sim como uma necessidade reconhecida pelo próprio indivíduo, que pode, assim, propor estratégias para a adoção de um novo estilo de vida.

5.4 Acesso à saúde na zona rural

As dificuldades encontradas pela população de áreas rurais e remotas no acesso a diversos recursos, por exemplo, educação, saúde, empregabilidade, não é novidade e poderia explicar a razão pela qual esse público apresenta os piores indicadores sociais, como baixa renda, menores condições de moradia, baixa escolaridade, saneamento básico precário, se comparados com o espaço urbano (SOARES, 2020, 2021; FRANCO, 2021; FAUSTO, 2023).

Essa disparidade entre urbano e rural, tratando-se de saúde, impulsionou a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), em 2011, com o intuito de aprimorar a oferta e a qualidade dos serviços da APS para esse perfil populacional, na tentativa de mitigar esse desequilíbrio (BRASIL, 2013).

O aspecto geográfico talvez seja o principal limitador da aproximação entre comunidade e unidade de saúde, nas áreas rurais. As pessoas enfrentam longas distâncias, em alguns casos com estradas de chão, para chegar ao serviço, dispondo de recursos próprios, ou seja, veículos seus ou de terceiros para se deslocarem. Ademais, uma alternativa para encurtar essa distância seria a realização de visitas domiciliares pelas equipes da ESF, no entanto, segundo Garnelo et. al (2018), um terço delas não tem veículo disponível para essa finalidade (GARNELO, 2018; CAVALCANTE, 2022).

Além da geografia, uma revisão de literatura realizada por Magalhães et. al (2022) trouxe outros fatores que comprometem o acesso dessa população, como (MAGALHAES, 2022; FAUSTO, 2023):

- Horário de atendimento restrito – trabalhadores rurais podem ter longa jornada de trabalho e unida à distância a percorrer, não conseguem se ausentar para comparecer a uma consulta.
- Dificuldade da gestão em contratar mão de obra qualificada, ocasionando em alta rotatividade dos profissionais, o que compromete o cuidado contínuo dos usuários.

Limitação de serviços ofertados devido à carência de recursos e equipamentos, levando à necessidade de procurar centros maiores, além de postergar diagnósticos e tratamentos de condições clínicas que poderiam ser evitadas ou minimizadas, como exame citopatológico, acesso a antibióticos (DANTAS, 2019).

6 RESULTADOS ESPERADOS

O agente comunitário de saúde desempenha um papel fundamental na conexão entre a população e a unidade de saúde, sendo responsável pela realização de visitas domiciliares, pela intermediação das demandas dos usuários junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela orientação quanto à marcação de consultas e pela apresentação dos serviços oferecidos pela equipe à comunidade. Nesse contexto, o presente projeto tem como objetivo aprimorar os conhecimentos desses profissionais, visando, como resultado principal, a melhoria da qualidade do cuidado dispensado aos pacientes hipertensos.

Após o curso sobre aferição da pressão arterial aos ACS que prestam serviços nas áreas rurais da ESF Olívio Rodrigues da Costa, espera-se que em toda visita domiciliar eles realizem o procedimento e caso identificados valores anormais os agentes informem à enfermeira ou ao médico da unidade para agendar atendimento individualizado em um menor intervalo de tempo possível, inclusive, se necessário, extrapolando aquele número de consultas (uma a cada semestre) estipuladas pelo Previne Brasil.

A criação de pontos estratégicos para realizar atendimentos individuais e coletivos, sejam médicos, odontológicos, nutricionais ou da enfermagem, reduzirá o fator geográfico, que limita o cuidado. Espaços como escolas, igrejas, já existentes nessas comunidades, poderão ser utilizados, o que reduz os custos à gestão municipal. Ao estabelecer esses locais e a periodicidade das consultas, os usuários poderão ter suas demandas, agudas ou crônicas, escutadas em um curto intervalo de tempo, tornando-se o cuidado contínuo.

As ações em saúde, realizadas em atividades coletivas irão aperfeiçoar o entendimento que os usuários têm sobre sua própria saúde, além de esclarecer dúvidas que possam surgir. A ideia será fortalecer o laço com os pacientes para desconstruir o conceito de que apenas o profissional da saúde é detentor de todo o conhecimento, além de melhorar o tratamento não farmacológico, uma vez que adesão às mudanças no estilo de vida é uma tarefa desafiadora no cenário atual. Ademais, algumas dessas ações poderão ser voltadas a conectar a informação

científica com a cultura local, por exemplo, palestras sobre chás caseiros e medicinais, cursos sobre o cultivo de hortaliças, adequando à realidade local.

Se observados resultados promissores, com ampliação da cobertura dos pacientes hipertensos, o projeto poderá impulsionar a expansão dessa ideia para outras áreas do município, não apenas as rurais, como também para outras condições clínicas, como pacientes diabéticos, nos quais, a realização de glicemia capilar⁴ pelos agentes poderia ser mais uma ferramenta no cuidado desse perfil de usuários.

⁴ Teste realizado ao espetar o dedo do paciente com objetivo de medir o nível de glicose nos vasos sanguíneos periféricos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção é promissor para ampliar a população coberta pela ESF, assim como aperfeiçoar o cuidado dos pacientes hipertensos, não apenas visando o cumprimento da meta do Previnir Brasil. No entanto, atingir o desempenho desejado significaria aumento no repasse de verbas e conseqüentemente melhoria na oferta de serviços da APS.

O comprometimento da equipe da ESF é essencial, todos os integrantes serão convocados a contribuir para a realização do trabalho, todavia, a participação da gestão municipal é ainda mais importante, visto que haverá a necessidade de adquirir equipamentos e recursos. É preciso enxergar essa questão como investimento e economia, e não gasto, uma vez que o fortalecimento da APS reduz os custos com hospitalizações.

Em suma, esse trabalho se atenta a cumprir os princípios do SUS, a universalidade, ao oferecer saúde a todas as comunidades do território, a integralidade, ao promover um cuidado regular, mais principalmente o princípio da equidade, ao dispor maiores recursos para os usuários que mais necessitam.

8 REFERENCIAS

ARRUDA, N. M. et al. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, N° 220, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia para Qualificação dos Indicadores da APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia para Qualificação dos Indicadores da APS – Coleta de Dados Simplificada (CDS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CAVALCANTE, M. C. et al. Dificuldades de acesso à saúde e políticas públicas de saúde das populações rurais: uma revisão da literatura. *In*: Clecia. **Extensão Rural: desafios e perspectivas para o fortalecimento de práticas agrícolas sustentáveis**. Editora Científica Digital, 2022. p. 127-137.

DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295-306, 2019.

FAUSTO, M. C. R. et al. Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 32, n. 1, 2023.

FRANCO, C. M. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021.

GARNELO, L; et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Revista Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 81-99, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). IBGE. 2023. **Cidades: Sobralia**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sobralia/panorama>>. Acesso em: 11 de set. de 2024.

MAGALHÃES, D. L. et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 51, supl 1:4s, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. **Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho>>. Acesso em 18 set. 2024.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. **Cad. Saúde Colet.**, v. 27, n. 3, p. 295-300, 2019.

OLIVEIRA, E. S. G. **Como medir a pressão arterial – Requisitos básicos para adequada aferição da pressão arterial**. Rede de Teleassistência de Minas Gerais. Centro de Telessaúde Hospital das Clínicas – UFMG, 2016.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022.

OLIVEIRA, T. L. et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4541-4552, 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PÓVOA, F. F. Hipertensão como fator de risco cardiovascular. **Rev Bras Hipertens**, v. 25, n. 1, p. 18-22, 2018.

RIBEIRO, S. L. et al. Mortalidade atribuível às doenças cardiovasculares em adultos jovens residentes no Brasil. **J Hum Growth Dev.**, v. 32, n. 3, p. 284-297, 2022.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida. **Hipertensão – Manejo clínico da hipertensão em adultos**. Versão Profissionais. Rio de Janeiro, 2013.

ROCHA, F. **Será a ignorância uma benção ou uma maldição?** 360 graus. Folha. 2020. Disponível em: < <https://portaldafolha.com.br/2020/05/07/sera-a-ignorancia-uma-bencao-ou-uma-maldicao/>>. Acesso em 18 set. 2024.

SOARES, A. N. et al. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020.

SOARES, J. R. H. S. et al. Condições de acesso à atenção primária à saúde pelas populações rurais no agreste pernambucano. **Revista Debates Insubmissos**, v. 4, n. 14, 2021.

WHO. World Health Organization, 2023. **Noncommunicable diseases**. Disponível em : <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em 17 set. 2024.

WHO. World Health Organization. **Preventing Chronic Diseases a Vital Investment**. 2005.