

“O Efeito da Orientação do Agente Comunitário de Saúde no Controle da Pressão Arterial na Atenção Primária à Saúde – Estudo Randomizado”

Lara Cristina Leite Guimarães Machado

Defesa:

Joinville, 02 de março de 2015

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Anderson Ricardo Roman Gonçalves (Orientador/UNIVILLE)

Prof. Dr. Angelmar Constantino Roman (Universidade Positivo)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) diminui a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e tem sido um desafio para o trabalho na Atenção Primária à Saúde. A prevalência mundial varia de 30% em países desenvolvidos a 46% em regiões da África, sendo de 35% nas Américas. Com o objetivo de avaliar a eficácia da orientação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no controle da pressão arterial (PA) em hipertensos atendidos em unidades básicas de saúde da família (UBSF) com Estratégia Saúde da Família (ESF), foi realizado um ensaio clínico randomizado, prospectivo, aninhado em formato 2 por 2. Duas equipes de ACS sofreram uma intervenção de reforço de medidas educativas, em comparação com duas equipes sem intervenção, como controle, pareadas dois a dois, por região, na cidade de Joinville-SC. A coorte analisada foi representada pelos pacientes hipertensos cadastrados, tendo como desfecho principal o controle da PA após seis meses de seguimento, aferida com aparelho automatizado em domicílio, pelos ACS. O achado principal foi a elevada taxa de controle da HAS, de 70,9% na amostra final, diferente da reportada em outros estudos nacionais, que variam muito metodologicamente e que caracterizam populações diversas, independente do modelo de assistência utilizado. Os pacientes controlados (C) tiveram redução da PA após o período de observação, ao contrário dos não controlados (NC), que tiveram elevação. A maior parte dos pacientes do grupo NC seria identificada pelas medidas realizadas na UBSF, com a medida domiciliar aumentando essa prevalência em apenas 7,2%. Ao final do estudo observamos no grupo I uma média de $136,7 \pm 17,8 \times 78,5 \pm 9,7$ mmHg; no grupo NI, $133,2 \pm 23,1 \times 76,5 \pm 12,8$ mmHg; no grupo C, $125,1 \pm 13,1 \times 73,8 \pm 8,4$ mmHg e no grupo NC, $158,5 \pm 16,6 \times 86,3 \pm 13,1$ mmHg. As aferições domiciliares ajustadas não revelaram diferenças entre os grupos de intervenção (I) e não-intervenção (NI). A população estudada incluiu uma maioria de idosos, com elevada prevalência de dislipidemia (72%), obesidade (50%), diabetes (29%)

e uma considerável presença de DCV (16%) e tabagismo (16%). A baixa prevalência de monoterapia antihipertensiva (28,5%) e o uso de estatinas (37%) e antiagregantes plaquetários (22%) parece revelar uma menor inércia clínica. Com um percentual elevado de pacientes controlados, é possível que o número de pacientes com HAS não controlada, que teoricamente se beneficiariam mais da instituição dessas medidas educativas, tenha se tornado muito pequeno para detectar qualquer diferença. A realização de intervenção educacional e a medida domiciliar de PA pelos ACS não influenciaram o controle pressórico. Entre as possíveis razões estão uma elevada taxa de controle pressórico, inesperada, que é novidade em nosso meio e pode estar relacionada com o modelo de ESF, o que merece estudos adicionais. A existência de um sistema de registro poderia facilitar o acesso aos dados de prontuário e o monitoramento das equipes. Fragilidades importantes desse estudo foram o pequeno tempo de seguimento e a perda do acompanhamento de 26,9% dos pacientes do grupo I.

Palavras-chave:

Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.