

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SILAS SANTANA BELLO

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA OTIMIZAR O CONTROLE E ADERÊNCIA DOS
HIPERTENSOS DA ESF MARIA ARISTIDES - LAGOA DO BADICO - NOVO
TRIUNFO/BA**

São Luís
2017

SILAS SANTANA BELLO

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA OTIMIZAR O CONTROLE E ADERÊNCIA DOS
HIPERTENSOS DA ESF MARIA ARISTIDES - LAGOA DO BADICO - NOVO
TRIUNFO/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Daniele Meira Conde Marques

São Luís
2017

Bello, Silas Santana

Estratégias de saúde para otimizar o controle e aderência dos hipertensos da ESF Maria Aristides - Lagoa do Badico - Novo Triunfo/BA/Silas Santana Bello. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

SILAS SANTANA BELLO

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA OTIMIZAR O CONTROLE E ADERÊNCIA DOS
HIPERTENSOS DA ESF MARIA ARISTIDES - LAGOA DO BADICO - NOVO
TRIUNFO/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Daniele Meira Condes Marques

Doutora

Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que deve ser abordada de forma multidisciplinar. Os gestores em saúde devem priorizar seu tratamento, principalmente em comunidades menos favorecidas de infraestrutura e educação, para que as graves consequências da doença possam ser reduzidas. O objetivo deste projeto é implementar novas estratégias de saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes da equipe saúde da família Maria Aristides em Novo Triunfo, estado da Bahia. Serão realizadas palestras sobre hipertensão arterial sistêmica para hipertensos atendidos na unidade e seus familiares. O controle individual será realizado por meio de consultas, a fim de acompanhar a evolução situacional. Espera-se prevenir complicações da hipertensão, bem como alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease that must be approached in a multidisciplinary way. Health managers should prioritize their treatment, especially in underprivileged communities of infrastructure and education, so that the serious consequences of the disease can be reduced. The objective of this project is to implement new health strategies in the control of systemic arterial hypertension in patients of the Maria Aristides family health team in Novo Triunfo, state of Bahia. Lectures on systemic arterial hypertension will be held for hypertensives attended at the unit and their relatives. The individual control will be carried out through consultations in order to follow the situational evolution. It is hoped to prevent complications of hypertension, as well as to achieve greater adherence of the patients to the treatment.

Key words: Hypertension. Primary Health Care. Health education.

SUMÁRIO

	P.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Estratégias de saúde para otimizar o controle e aderência dos hipertensos da eSF Maria Aristides - Lagoa do Badico - Novo Triunfo/BA .

1.2 Equipe Executora

Silas Santana Bello - Aluno

Daniele Meira Condes Marques -Orientadora

Equipe multiprofissional da eSF Maria Aristides

EdvanioCiriaco Dos Santos

Gislionaldo Da Silva Carvalho

Jenilson Santana de Oliveira

1.3 Parcerias Institucionais

Envolveu a Secretaria Municipal de Novo Triunfo e o Programa de Valorização da Atenção Básica.

2 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família, iniciativa adotada pelo Ministério da Saúde, que visa a reorganização da atenção básica, é um modelo de atenção à saúde que tem alcançado um importante avanço em relação a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade. O modelo anterior estava centrado na doença, no próprio médico e o tratamento, enquanto que este modelo, implantado no Brasil em 1994, trabalha com uma Equipe de Saúde da Família (eSF) composta por médico, enfermeiro, técnicos e agentes comunitários, dando mais suporte e focando na saúde coletiva, quando permite um melhor acompanhamento do tratamento, incentivo à prevenção e promoção de saúde, além de se trabalhar melhor a instrução e orientação das pessoas que são alvos desse modelo.

Por meio da crescente expansão do número de equipes nos municípios e comunidades e, conseqüentemente, a expansão do número de famílias assistidas, foi possível observar algum progresso na melhora dos índices de atendimento básico, mas é importante ressaltar que para algumas doenças é necessário buscar maiores transformações no sentido da efetividade do atendimento e do alcance de melhores resultados. Nesse ponto, a hipertensão tem se mostrado como um dos principais problemas enfrentados pelas eSF, principalmente nas comunidades mais carentes.

O Programa de Saúde da Família apareceu sob a análise inicial de ser um programa com qualidades limitativas de atenção. Contudo, sua expansão acelerou nos últimos anos e sua importância o transformou numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica (RABETTI; FREITAS, 2011).

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país. As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. As taxas de DH no período oscilaram de 39/100.000 habitantes (2000) para 42/100.000 habitantes. As doenças isquêmicas do coração saíram de 120,4/100.000 habitantes (2000) para 92/100.000 habitantes (2013), e as doenças cerebrovasculares saíram de 137,7/100.000 habitantes (2000) para 89/100.000 habitantes (2013); também houve redução da IC congestiva, que variou de 47,7/100.000 habitantes (2000) para 24,3/100.000 habitantes (2013) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A OMS tem reforçado a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a hipertensão é uma das mais importantes, e a necessidade da adoção de ações estratégicas para combatê-las,

uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado outras consequências como elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, bem como aumento das iniquidades e da pobreza.

As graves consequências da doença podem ser reduzidas, com a implantação de ações educativas e terapêuticas, buscando uma conscientização dos hipertensos em relação a gravidade da doença e da necessidade do trabalho preventivo de tratamento farmacológico.

A educação em saúde se apresenta como uma estratégia adequada para ensinar ao hipertenso sobre sua doença e os modos de viver melhor, proporcionando-lhe oportunidades para expor dúvidas, dificuldades e, acima de tudo, conseguir os recursos e meios para se manter em tratamento, ou seja, é preciso acompanhar de perto o tratamento e contar com o resultado preventivo relacionado à educação.

3 JUSTIFICATIVA

A importância da abordagem do tema está explicitamente ligada às informações obtidas acerca da doença em questão. De acordo com as estatísticas de saúde pública, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema de saúde.

Além do que já foi dito acima, é essencial colocar como parâmetro de controle e amostra o local onde o estudo será realizado. A precariedade da educação e saúde bem como as políticas que alterem o *status quo* desse quadro exigem cuidados especiais no estabelecimento da amostragem.

Na eSFMaria Aristides, pertencente ao município de Novo Triunfo – BA, existem muitos atendimentos de pacientes com cifras altas da pressão arterial (PA), causadas por inadequado controle e que podem evoluir para complicações cardiovasculares graves. A doença crônica cardiovascular é muitas vezes silenciosa,

o que constitui mais um perigo para a saúde. Outras vezes pode atacar sem aviso prévio, pelo que justifica dar maior importância à prevenção.

A eSF Maria Aristides, território de abrangência do plano de ação, tem base dezembro/2016, 990 moradores e 340 famílias cadastradas, divididas por sete Agentes Comunitários de Saúde. A população dessa eSF é composta em sua maioria por pessoas idosas com hábitos alimentares inadequados, com alto consumo de gordura animal, alto teor de sódio na alimentação, baixa ingestão de verduras, legumes e frutas, um número expressivo de tabagista ou ex-tabagista, além de hábitos associados ao sedentarismo. A eSF possui, conforme o Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB, tem 139 pacientes que sofrem de hipertensão, o que representa, aproximadamente, 14,0% dos moradores cadastrados e seu principal indicador de morbidade é a Hipertensão Arterial.

Há, também, ainda conforme SIAB, por conta da alta procura, sobrecarrega no atendimento das demandas espontâneas quando se fala em descontrole agudo dos níveis de PA. Nas consultas médicas, na atividade em grupo de educação em saúde, assim como em outros atendimentos dos pacientes hipertensos, é possível perceber a falta de adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida e à tentativa de manter o tratamento adequado da HAS.

Devido à alta prevalência da HAS na área atendida pela eSF e sendo evidente o inadequado controle desses pacientes, é importante discutir propostas para melhorar as condições de saúde e de vida, com controle adequado e conscientização dos usuários para diminuir a morbimortalidade relacionada com a HAS e também os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao inadequado controle da doença.

Diante das diversas situações observadas envolvendo HAS, podemos citar: o adoecimento de pacientes, internações em hospitais terciários para tratarem das comorbidades, gerando gastos financeiros elevados, sequelas que podem levar a invalidez e convívio inadequado com a sociedade, por estes motivos é que levam a HAS uma importância micro e macro social, sendo que o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da equipe de saúde da Atenção Básica com diagnóstico precoce, controle e tratamento adequado, sendo estes aspectos essenciais para prevenção e diminuição dos eventos cardiovasculares. Além disso,

é possível que essa abordagem com os recursos existentes ao alcance da equipe sem que haja prejuízo para as outras demandas.

Sabe-se, ainda, que o combate e o controle das doenças ligadas à HAS é de extrema importância e tem sido objeto de grandes debates na área da saúde, mais uma razão pela qual o presente estudo tem relevância no âmbito acadêmico.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da eSF Maria Aristides em Novo Triunfo – BA

4.2 Específicos

- Controlar a hipertensão na comunidade através de medidas realizadas pela equipe de saúde;
- Aperfeiçoar a introdução da prática educacional em saúde básica pelos profissionais que estão aptos a passar esse conhecimento.

5 METAS

- Acompanhar mais 80% dos portadores de HAS atendidos pela eSF e cadastrados no programa HIPERDIA;
- Reduzir em 50 % as consultas de demanda espontânea que envolva HAS e suas complicações;
- Reduzir em 60% da procura por atendimento de urgência/emergência devido a complicações agudas.
- Promover palestras educativas mensais abordando Educação em Saúde com enfoque na HAS

6 METODOLOGIA

Para atingirmos os objetivos propostos foi elaborado um plano de ação vinculado ao atendimento do paciente hipertenso. Trata-se de um estudo de intervenção educativa e assistencial, com o objetivo de melhorar o controle e aderência ao tratamento de portadores de hipertensão arterial da eSF Maria Aristides, Novo Triunfo, em um período experimental de 8 meses. O universo desse trabalho será formado por 80 pacientes hipertensos, sendo que os critérios para inclusão dos pacientes serão:

- Pacientes cadastrados na Equipe Saúde da Família;
- Inseridos no programa HIPERDIA;
- Idade superior a 20 anos;
- Conscientes e orientados;
- Com diagnóstico médico de hipertensão artéria primaria a mais de um ano;
- Estejam de acordo com o cronograma de atividades proposto pelo plano de ação.

Os prontuários dos portadores de HAS servirão como um instrumento para observação do número de pacientes com pressão arterial controlada, este parâmetro é de fundamental importância para avaliar a eficácia do plano de ação.

O plano de ação foi estruturado nas seguintes etapas:

Etapa 1- Palestra de conscientização para equipe multiprofissional: Palestra inicial que será realizada para conscientização da equipe multiprofissional sobre diagnóstico, prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso além comorbidades relacionada HAS.

Etapa 2- Pesquisa nos prontuários: A partir da análise dos prontuários será identificado os portadores de HAS, obedecendo os critérios estabelecidos pela SBC.

Etapa 3- Palestra educativa: Serão convocados os portadores de HAS e familiares para uma reunião na eSF com o intuito de promover palestras sobre educação em saúde visando HAS.

Etapa 4-Formalização do grupo: Serão formados os grupos para controle da HAS, considerando a divisão citada abaixo e pactuando com as atividades propostas pela ESF.

Etapa 5-Consultas e diagnósticos: Serão realizadas consultas individuais, com periodicidade mensal, nos portadores de HAS, na qual a evolução situacional durante o período de acompanhamento será devidamente registrada.

Etapa 6-Avaliação: avaliação dos registros da PA antes e depois das medidas implementadas nas etapas anteriores.

Com este trabalho pretende-se contribuir com os pacientes, familiares e gestores, mostrando que com mudanças simples é possível manter um controle adequado da HAS.

A técnica inicial a ser utilizada neste plano de ação são as entrevistas individuais com os pacientes, realizadas de modo aprofundado, levantando as questões relacionadas à terapêutica e medidas preventivas não farmacológica, de modo que as dúvidas e as dificuldades detectadas serão abordadas. Avaliaremos o grau de satisfação desses pacientes ao atendimento realizado pela equipe de saúde em questão. As entrevistas individuais acontecerão mensalmente no dia do atendimento aos portadores de HAS, com duração de 15 a 20 minutos, com o cronograma mensal, estabelecido e divulgado na eSF, para conhecimentos dos pacientes com anterioridade.

Os grupos são trabalhados em reuniões que serão divididas em quatro fases:

1ª fase – expositiva: os temas serão apresentados através de recursos audiovisuais e de forma interativa. Serão utilizadas transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, etc.

2ª fase – grupos de discussão: através de dinâmicas e debates visando avaliar o grau de conhecimento adquirido;

3ª fase – aferição da pressão arterial e registro dos dados individuais num cartão desenvolvido pela equipe e fornecido a cada hipertenso;

4ª fase – tema livre: consiste em atividades adicionais promovidas de acordo com as necessidades do público-alvo. A etapa final do projeto se fundamenta na avaliação dos resultados e na elaboração do relatório.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês Maio/17	Mês Jun/17	Mês Jul/17	Mês Ago/17	Mês Set/17	Mês Out/17	Mês Nov/17	Mês Dez/17
Palestra conscientização da equipe	x							
Pesquisa prontuários		x						
Palestra educativa		x						
Formalização do grupo		x						
Consultas e diagnósticos			x	x	x	x	x	
Avaliação dos resultados							x	x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com o aperfeiçoar da prática de educação em saúde pela eSF espera-se prevenir complicações da hipertensão, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovascular, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamentos dos hipertensos e estimular o autocontrole.

Diante de um melhor controle da doença, será possível melhorar o atendimento à população em razão da redução da procura por atendimento médico por demanda espontânea nas unidades, sendo possível implementar outros projetos com o tempo disponível assegurando uma atenção integral a saúde. Como as doenças cardiovasculares são potencialmente incapacitantes, podem levar a sequelas as quais influenciam diretamente na economia da família e geram custos para a Previdência Social, mostrando a relevância do plano de ação nos impactos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica Brasileira, uma das iniciativas do **Saúde mais perto de você** realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é o primeiro nível de atenção e se caracteriza por ações de saúde das equipes de Saúde da Família (eSF), no âmbito individual e coletivo, que abrange, dentre outros objetivos, a promoção e a proteção da saúde, a redução de danos e a manutenção da saúde visando desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (grifo nosso).

A hipertensão arterial, que atinge cerca 36 milhões de indivíduos adultos no Brasil, mais de 60,0% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV), é uma das principais causas de morte no país.

A maior parte dessas pessoas são usuários do (SUS) os quais estão embutidas em dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se empecilhos à adesão terapêutica adequada. Esse cuidado deve ser contextualizado com as necessidades do indivíduo permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão.

Assim, tendo essa perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento. A atenção básica tem papel central na rede de serviços no sentido da implementação do cuidado integral à hipertensão arterial. Diante de uma premissa como esta, resta interpretar com os devidos cuidados os dados a serem coletados assim avaliando o plano de ação para que haja um aprimoramento das futuras ações.

O tempo de aplicação do plano de ação não pode ser tão curto para deixar de avaliar mudanças significativas no estado nutricional, consumo de álcool e tabagismo dos pacientes estudados. A equipe de Saúde da Família conhece a realidade de todas as famílias pelas quais são responsáveis; serão identificados os principais problemas de saúde e situações de risco; sendo elaborado, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença; será prestado assistência integral na eSF, na comunidade,

no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar e será desenvolvido ações educativas intersetoriais para enfrentar os problemas de saúde identificados.

Os resultados que serão obtidos devem confirmar o impacto positivo da implementação das equipes de Saúde, estas que priorizam as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Essas ações são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Por fim, apela-se sempre para a humanização dos tratamentos empregados, com a consciência de que a prevenção tem um papel importantíssimo e que o acompanhamento além das consultas convencionais podem gerar resultados positivos, principalmente se houver um trabalho educacional da comunidade e dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- 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: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: 15 mar. 2017.
- GUIMARÃES, R. M. et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 37, n. 2, p. 83-89, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892015000200003&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 15 mar. 2017.
- RABETTI, A. de C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 258-268, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102011005000007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 mar. 2017
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. V. 107, nº 3, supl. 3, setembro 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt_0066-782X-abc-107-03-s3-0000.pdf. Acesso em: 15 mar. 2017.