



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Suellen Tormina da Silva

Projeto de intervenção para o acompanhamento de
pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim
Esplanada, de Mandaguari, Paraná, visando a
prevenção secundária da doença

Florianópolis, Março de 2018

Suellen Tormina da Silva

Projeto de intervenção para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, de Mandaguari, Paraná, visando a prevenção secundária da doença

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Francieli Cembranel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Suellen Tormina da Silva

Projeto de intervenção para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, de Mandaguari, Paraná, visando a prevenção secundária da doença

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Francieli Cembranel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge 32,5% (36 milhões) da população na faixa etária adulta e mais de 60% daqueles com 60 anos de idade ou mais. Trata-se de uma doença que mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, e doença renal crônica fatal e não fatal. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, Paraná, a HAS consiste no principal motivo de procura pelo serviço de saúde, correspondendo a aproximadamente 25% do total de consultas médicas realizadas. Diante disso, o presente trabalho de conclusão de curso de especialização visa intervir no principal problema de saúde que acomete a população local, a HAS, agravo de elevada prevalência, com enorme potencial de morbimortalidade, contudo, passível de prevenção e/ou controle. **Objetivo:** Desenvolver um projeto de intervenção para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, estado do Paraná. **Metodologia:** Os membros da equipe de saúde ficarão responsáveis por: identificar o número total de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, bem como o número daqueles em tratamento/não tratamento; organizar e sistematizar o acesso às consultas médicas e aos exames de rotina necessários para o acompanhamento da doença; levar informações sobre a HAS à esse público-alvo e incentivar hábitos de vida saudáveis entre eles. **Resultados esperados:** Espera-se com esse trabalho alcançar uma melhor conduta terapêutica e portanto a prevenção de complicações relacionadas a HAS, e por conseguinte, promover qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estudos de Intervenção, Hipertensão, Prevenção Secundária

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A assistência à saúde no Brasil é ofertada aos seus habitantes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo, ele foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei no 8.080 de 1990 ([LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, 1990](#)). Esse sistema foi instituído com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde pela população brasileira.

Porém, com o passar dos anos, o acesso à saúde prometido veio se tornando deficitário, principalmente em áreas mais afastadas dos grandes centros populacionais. Foi neste contexto que surgiu, em 2013, o Programa Mais Médicos (PMM), com o intuito de levar médicos para áreas do interior do país ([MEDIDA PROVISÓRIA N° 621, DE 8 DE JULHO DE 2013, 2013](#)).

O PMM foi instituído inicialmente pela publicação da Medida Provisória no 621 de 8 de julho de 2013, e posteriormente pela publicação da Lei no 12.871 de 22 de outubro de 2013, as quais trouxeram como tema central a formação de recursos humanos na área médica para o SUS ([LEI N° 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013, 2013](#)). Essas leis ainda previram em suas diretrizes ações de curto, médio e longo prazo para a melhoria da qualidade do atendimento ofertado nos serviços públicos de saúde.

Foi nesse contexto, que como médica iniciei minhas atividades no SUS por meio do PMM em fevereiro de 2017.

Meu processo de trabalho teve início em uma unidade básica de saúde (UBS) (a UBS Jardim Esplanada) do município de Mandaguari, localizado no interior do estado do Paraná.

Mandaguari é uma cidade de pequeno porte, e de origem indígena. A comunidade local se formou junto com o surgimento da primeira ferrovia do município, sendo seus primeiros moradores os trabalhadores da empresa responsável pela construção dessa ferrovia. Mais tarde, a população começou a crescer com a expansão da agricultura cafeeira local, recebendo em sua maioria imigrantes do estado de Minas Gerais.

A UBS Jardim Esplanada é composta por duas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que são responsáveis por atender os moradores de quatro bairros da cidade. De acordo com dados locais, a equipe da ESF da qual faço parte, acompanha atualmente 2.944 pessoas, das quais 1.782 são mulheres e 1.162 homens. Além disso, na divisão por faixa etária, a população atendida pela minha equipe é composta por 526 crianças e jovens (menores de 20 anos), 1.563 adultos (20-59 anos) e 855 idosos (mais 60 anos).

Quanto ao contexto social, a população adscrita conta com diversos serviços públicos de educação, a saber, duas escolas de ensino fundamental, uma pré-escola, uma creche e uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Na saúde, há apenas uma

UBS, e na assistência social, a comunidade conta com um asilo. A comunidade ainda dispõe de cinco igrejas (católicas e protestantes), uma pista de caminhada e um centro poliesportivo. Na comunidade ainda há uma Pastoral da Criança para o desenvolvimento de atividades sociais.

Pelo lado negativo, destaca-se a existência na comunidade de uma área de interesse social, a qual é composta por pontos de drogas, concentrados ao longo da linha ferroviária. Parcela importante da comunidade também possui baixa renda, estimada em 2,5 salários mínimos em média por família. Inclusive, muitas famílias são dependentes de renda advinda de programas assistenciais, como o Bolsa Família.

Em relação à educação, cerca de 70% das pessoas são alfabetizadas. A população possui 100% de acesso à água encanada e 70% conta com rede de esgoto. Considerando as condições de moradia, 80% possuem casas em alvenaria e os 20% restantes possuem casas construídas em madeira. Ressalta-se também que a maior parte das ruas são asfaltadas (90%), facilitando os deslocamentos na comunidade.

No que se refere à procura pelo serviço de saúde, as cinco queixas mais comuns que levam a população a procurar a UBS são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (25%), diabetes mellitus (19%), transtornos de ansiedade (10%), transtornos depressivos (7%) e problemas ginecológicos (6%).

Os atendimentos são efetuados por meio de consultas agendadas (87%) e consultas de urgência (13%). Por meio das consultas agendadas, é possível oferecer um atendimento mais completo e de melhor qualidade. Contudo, ressalta-se que nenhum paciente fica sem atendimento em situação de urgência.

Como a HAS é o problema mais frequente entre a população adscrita, o acompanhamento desses pacientes é feito por meio de consultas periódicas, visitas domiciliares e inclusive por busca ativa daqueles que não comparecem à UBS. Dessa forma é possível aumentar importantemente o vínculo da equipe de saúde com cada paciente e ainda alcançar maior adesão do mesmo ao tratamento prescrito.

É nesse contexto que meu trabalho de conclusão de curso visa intervir no principal problema de saúde que acomete a população local, a HAS. O tema mostra-se importante para a comunidade, para a equipe da ESF que atua na UBS Jardim Esplanada, para a gestão local e para os demais profissionais da área da saúde, visto que a HAS é um agravo de elevada prevalência na população brasileira, com enorme potencial de morbimortalidade, contudo, passível de prevenção e/ou controle. Para mim, como médica, o projeto ainda será importante para aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos acerca do tema, e acima de tudo, possibilitará alcançar melhores indicadores de saúde entre a população da comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de intervenção para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, estado do Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o número total de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, bem como o número daqueles em tratamento/não tratamento;
- Sistematizar e organizar o acesso à consultas médicas, bem como aos exames de rotina indicados para o acompanhamento da HAS;
- Informar e educar os pacientes hipertensos quanto a sua patologia, possíveis complicações e sobre os cuidados que devem adotar para a prevenção secundária da doença;
- Incentivar hábitos de vida saudáveis;

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é considerada uma doença sistêmica, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos acima de 140 e/ou 90 mmHg ([CARDIOLOGIA, 2016](#)).

Trata-se de uma doença que mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) fatal e não fatal ([CARDIOLOGIA, 2016](#)).

Segundo um levantamento da *American Heart Association* (AHA), durante os anos de 2001 e 2011, a taxa de mortalidade por HAS aumentou em 13,2% em todo o mundo. A mesma pesquisa ainda estimou que em 2025 o número de hipertensos nos mais de 190 países pesquisados será de 1,6 bilhão. Diante disso, a HAS vem sendo considerada um importante problema de saúde pública em nível mundial ([ASSOCIATION, 2015](#)).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) da população na faixa etária adulta e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente com 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) no país.

Estima-se que na atualidade, a HAS já responda por 10% de todo o custo global de saúde, o equivalente a US\$ 370 bilhões de dólares por ano ([ASSOCIATION, 2015](#)). A HAS também exerce importante impacto sobre a perda da produtividade. Só no Brasil, estima-se que a doença causou entre 2006 e 2015 uma perda de US\$ 4,18 bilhões para os cofres públicos ([THOMOPOULOS; PARATI; ZANCHETTI, 2014](#)).

As diretrizes clínicas para o cuidado da doença incluem desde tratamento medicamentoso até ações de prevenção e promoção de estilos de vida mais saudáveis ([BRITO, 2009](#)). No tocante às recomendações para mudança no estilo de vida, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomenda a redução do peso, a adoção de práticas alimentares saudáveis, incluindo redução do consumo de sódio, açúcar e gordura saturada, recomenda ainda a prática regular de atividade física, o abandono do tabaco e o consumo de álcool com moderação ([SAÚDE, 2013](#)). O tratamento não medicamentoso da doença inclui ainda o controle das dislipidemias, a suplementação de cálcio e magnésio, e a realização de atividades anti-estresse ([ALMEIDA et al., 2010](#)).

Já o tratamento medicamentoso é composto por uma vasta variedade de possibilidades terapêuticas, como o uso de diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, dentre outros. Seu objetivo primordial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares relacionadas à doença. Assim, os anti-hipertensivos visam não só reduzir a pressão arterial (PA), mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e por conseguinte, as taxas de mortalidade por HAS ([CARDIOLOGIA, 2016](#)).

Segundo [ALMEIDA et al. \(2011\)](#), uma das estratégias mais efetivas para se estimular a

adesão dos pacientes ao tratamento da HAS, é a educação em saúde. A educação em saúde consiste em um conjunto de atividades que buscam estimular a prevenção de doenças e a promoção da saúde, o engajamento da população, e sua participação em assuntos relacionados à própria saúde e qualidade de vida, através de ações educativas.

Assim, a educação em saúde constitui-se em uma estratégia que possibilita a interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir juntos sobre os problemas mais comuns, trocar experiências e propor as mudanças necessárias para o controle de doenças e a melhoria da qualidade de vida.

Diante disso, para que as mudanças de fato ocorram e possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, faz-se imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde nesse processo. Cabe a estes, o papel de abordar os aspectos da prevenção e promoção da saúde, de implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, bem como realizar a adequação e melhoria das ações desenvolvidas. Assim, este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de uma intervenção educativa para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, estado do Paraná.

4 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica está sendo desenvolvido na UBS Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, estado do Paraná. A UBS Jardim Esplanada foi recentemente inaugurada (Dezembro/2017) e conta com amplo espaço físico (400m²) e estrutura condizente com as normas atuais da Vigilância Sanitária nacional.

Nesse local, o presente estudo de intervenção tem como objetivo promover ações de educação em saúde e a sistematização de consultas médicas para o melhor acompanhamento dos pacientes hipertensos, a fim de humanizar e qualificar o cuidado desse público-alvo.

Para tanto, o primeiro passo para a operacionalização da proposta de intervenção será a identificação do número total de pacientes hipertensos atendidos na UBS Jardim Esplanada, bem como do número daqueles em tratamento/não tratamento.

O levantamento do total de hipertensos se dará por busca ativa, realizada tanto pela médica, equipe de enfermagem e/ou outros profissionais que atuam na UBS, no momento em que esses pacientes comparecerem ao local para consulta médica, troca de receita ou outros serviços. Além disso, a busca ativa também será realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) no espaço da comunidade. Já a identificação daqueles em tratamento/não tratamento ocorrerá durante as consultas médicas. Pretende-se que essa primeira etapa do projeto de intervenção seja desenvolvida entre 01 de Março a 01 de Junho de 2018.

O segundo passo do projeto de intervenção consistirá em organizar e sistematizar o acesso às consultas médicas, bem como aos exames de rotina necessários para o acompanhamento da HAS. Nessa etapa, os pacientes identificados no primeiro momento terão uma consulta médica agendada para avaliação e estratificação do risco cardiovascular. Para a estratificação do risco cardiovascular será utilizada uma ficha cadastral, que será preenchida pela médica da ESF, visando obter as seguintes informações: dados de identificação, dados antropométricos, valores de pressão arterial diastólica e sistólica, medicações em uso e presença de outras comorbidades. Na primeira consulta também serão solicitados exames laboratoriais importantes para o diagnóstico e a decisão terapêutica (urina, creatinina, potássio, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, microalbuminúria e eletrocardiograma), segundo o "Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária" do Ministério da Saúde brasileiro (SAUDE, 2009). A partir da primeira consulta, as demais serão agendadas de forma sistemática: semestralmente, anualmente ou em períodos menores de tempo havendo necessidade por parte do paciente. Pretende-se que esta etapa ocorra paralelamente a etapa um do estudo.

Uma vez conhecido o quadro clínico e o risco cardiovascular de cada paciente, a ter-

ceira etapa do projeto de intervenção consistirá em levar informações sobre a HAS à esse público-alvo, abordando temas como o que é a doença, fatores de risco, possíveis complicações e os cuidados que devem ser adotados para a sua prevenção secundária. Para tanto, serão estabelecidos na UBS Jardim Esplanada grupos de hipertensos, que se constituirão em espaço aberto para perguntas, o esclarecimento de dúvidas e a troca de informações (profissionais - paciente). Os grupos terão reuniões mensais e serão conduzidos por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS). Para o presente estudo, serão considerados os resultados das reuniões de grupo realizadas até 28 de Fevereiro de 2019. Todavia, espera-se a continuidade das atividades de grupo na UBS Jardim Esplanada após o término desse projeto de intervenção.

Como quarta e última etapa deste projeto de intervenção pretende-se incentivar hábitos de vida saudáveis entre os pacientes diagnosticados como hipertensos. Para tal fim, a proposta é a implantação de distintos grupos: grupo anti-tabagismo, grupo de ginástica sob coordenação de educador físico, além de reuniões com nutricionista na UBS. O grupo anti-tabagismo terá reuniões quinzenais para facilitar a adesão dos participantes e contará com a participação de um médico, um enfermeiro e um psicólogo, que terão como objetivo a orientação, o incentivo e o apoio ao abandono do tabaco. O grupo de ginástica será desenvolvido semanalmente, às sextas-feiras, na UBS, sob coordenação do educador físico do NASF e terá como objetivo o incentivo à realização de atividades físicas e à instrução de possíveis exercícios e sua forma correta de realização. Já as reuniões com o nutricionista terão frequência quinzenal, objetivando proporcionar conhecimento sobre os alimentos e uma dieta saudável, como forma de contribuir para o controle da HAS já instalada e a prevenção de novos casos da doença. Pretende-se que esta quarta etapa do projeto de intervenção também se estenda até 28 de Fevereiro de 2019.

Por fim, destaca-se que todas as atividades propostas por esse projeto de intervenção serão realizadas sob a coordenação e supervisão da médica da ESF que atua na UBS Jardim Esplanada, em parceria com os demais profissionais que atuam no local.

5 Resultados Esperados

O problema abordado neste trabalho de conclusão de curso de especialização é a HAS, doença que apresenta prevalência elevada entre os usuários atendidos na UBS Jardim Esplanada, localizada no município de Mandaguari, estado do Paraná.

Assim, buscando qualificar o cuidado e o acompanhamento desses pacientes, várias ações tanto individuais quanto coletivas serão implementadas por meio de um trabalho multiprofissional.

No âmbito individual, espera-se que com a identificação precoce dos usuários hipertensos na UBS Jardim Esplanada, seja possível alcançar uma melhor conduta terapêutica e portanto a prevenção de complicações relacionadas a esta doença, e por conseguinte, promover qualidade de vida.

No âmbito coletivo, por sua vez, acredita-se que ao promover entre os hipertensos mudanças de estilo de vida, o uso correto das medicações e a maior adesão às consultas médicas de rotina, esse projeto de intervenção contribuirá de forma significativa para a redução dos níveis pressóricos ou mesmo o controle da HAS.

Espera-se adicionalmente no âmbito coletivo, a partir das atividades de grupo e palestras, aumentar a adesão não só dos hipertensos às orientações recebidas para o cuidado da doença, mas também a participação dos vários profissionais que atuam na UBS Jardim Esplanada (ESF e NASF) no cuidado desse público-alvo, contribuindo assim para aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos acerca do tema, além é claro de possibilitar alcançar melhores indicadores de saúde entre a população adscrita.

Referências

- ALMEIDA, A. et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS.*, p. 319–326, 2011. Citado na página 13.
- ALMEIDA, M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. *Cogitare Enferm.*, p. 652–658, 2010. Citado na página 13.
- ASSOCIATION, A. A. H. *Heart Disease and Stroke Statistics: American heart association*. Dallas, Texas: American Heart Association, 2015. Citado na página 13.
- BRITO, C. *Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial*. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública., 2009. Citado na página 13.
- CARDIOLOGIA, S. Sociedade Brasileira de. *VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Sociedade brasileira de cardiologia*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado na página 13.
- LEI N° 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013. Institui o programa mais médicos, altera as leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasil, Brasília-DF, 23 de outubro de 2013, n. 1, 2013. Citado na página 9.
- LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasil, Brasília-DF, 20 de setembro de 1990, n. 1, 1990. Citado na página 9.
- MEDIDA PROVISÓRIA N° 621, DE 8 DE JULHO DE 2013. Institui o programa mais médicos e dá outras providências. Brasil, Brasília-DF, 9 de julho de 2013, n. 1, 2013. Citado na página 9.
- SAUDE, M. M. D. *Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde*. Porto Alegre, RS: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica: Ministério da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- THOMOPOULOS, C.; PARATI, G.; ZANCHETTI, A. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 3. effects in patients at different levels of cardiovascular risk-overview and meta-analyses of randomized trials. *J Hypertens.*, p. 12–14, 2014. Citado na página 13.