

UNIVERSIDAD ABERTA DO SUS-UNASUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO A PACIENTES
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA MAGGI, EQUIPE
VERMELHA, SÃO PAULO, 2014

AUTOR: RUBIEL CRUZ SERRA

ORIENTADOR: SUZETE MARIA FUSTINONI.

SÃO PAULO

2014

Sumário:

- 1. Introdução
 - 1.1 Identificar e apresentar o problema
 - 1.2 Justificar a intervenção
- 2. Objetivos
 - 2.1 Geral
 - 2.2 Específicos
- 3. Revisão Bibliográfica
- 4. Metodologia
 - 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
 - 4.2 Cenário da intervenção
 - 4.3 Estratégias e ações
 - 4.4. Avaliação e Monitoramento
- 5. Resultados Esperados
- 6. Cronograma
- 7. Referências

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde públicas mais importantes e freqüentes no mundo, tendo prevalência aproximada de 20% na população adulta. A HAS é reconhecida mundialmente como o maior fator de risco passível de prevenção nos casos de acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), doença vascular periférica e insuficiência renal. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a mortalidade por doenças cardiovasculares que freqüentemente estão associadas à hipertensão chega a ser de 250/100 mil habitantes. Mesmo com os avanços no tratamento das doenças cardiovasculares, o número de mortes por conseqüência da HAS continua crescendo, e estima-se que em 2020 esteja liderando as estatísticas de causa-morte no mundo todo. Apesar disso, ainda não há ações concentradas e sustentáveis que permitam aos sistemas de saúde da América Latina e Centrais desenvolver estratégias e programas eficazes e eficientes de controle da doença (1).

Os processos de transição enfrentados pelo Brasil nas últimas décadas decorreram das mudanças ocorridas nos padrões comportamentais e nos modos de vida da população, que caracterizaram a transição demográfica, a transição epidemiológica e a transição nutricional. Neste enfoque de mudanças, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) contribuem na elevação dos indicadores de morbimortalidade por estas causas. Especificamente a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são doenças de alta prevalência e de grande impacto na morbimortalidade da população brasileira, gerando sofrimento pessoal e familiar, com alto custo financeiro e social relacionadas, sobretudo às complicações que são preveníveis quando diagnosticadas precocemente e tendo o paciente um acompanhamento regular e de qualidade pelos serviços de saúde, o que requer a adoção de um novo modelo de cuidados. A Atenção Básica em Saúde caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (2)

O acompanhamento e o controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e o agravamento das complicações crônicas, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade secundária a esses agravos (3)

Apesar da reconhecida possibilidade de prevenção de uma considerável parcela das doenças cardiovasculares por meio do controle adequado da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida saudáveis, durante muitos anos não se observou por parte das instâncias dos governos federal, estaduais e municipais a adoção de políticas específicas e amplas medidas de intervenção que permitissem uma articulação de ações de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento sistemático e tratamento dos

hipertensos. A primeira tentativa de implementação de uma política voltada para esse agravo ocorreu no final da década de 1980. A organização das ações estava baseada na lógica dos programas de saúde de caráter vertical e centralizada no Ministério da Saúde, predominando as ações individuais e medicalizantes, não se conseguindo, desta forma, obter um impacto positivo na morbimortalidade por enfermidades cardiovasculares em nível populacional. (4)

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos.(5)

A atenção básica constitui um pilar fundamental no acompanhamento das doenças crônicas das quais a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitu constituem o principal centro de atenção por os possível danos e complicações no longo do tempo, onde cada dia mais pessoas sofrem surtos e cada vez são maior as repercussão na família e na economia de um país onde a população em idade produtiva padece destas doença.

1.1 identificar e apresentar o problema.

A Hipertensão Arterial e considerada um risco maior que aliada a outros riscos cardiovasculares tem alta influência no desenvolvimento de outras doenças vasculares como as cardiopatias isquêmicas, acidente vascular encefálico assim como as doenças vasculares periféricas, em nossa equipe de saúde de uma população total de 3114 habitante, temos um total de 379 hipertensos o que representa um 12,2 %, percebemos a nossa chegada que a população não tinha medico para um acompanhamento adequado acordo as diretrizes de atendimento da Secretaria de Saúde.

1.2 justificar a intervenção.

Com este trabalho pretendemos propor ações para alcançar um atendimento de qualidade no grupo de hipertensos da equipe vermelha e fazer extensa sua aplicação as demais equipe da unidade e assim lograr uma melhor qualidade de vida neste grupo populacional.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever as características indicadoras da qualidade da atenção prestada ao hipertenso no âmbito da Estratégia de Saúde da Família numa equipe da unidade básica de saúde Vila Maggi.

Objetivos Específicos

- a) Avaliar as variáveis possivelmente indicadoras de qualidade da atenção prestada ao hipertenso no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.
- b) Propor ações para melhorar o atendimento a pacientes Hipertensos da Unidade de Saúde.

Revisão bibliográfica

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (6)

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo (7).

Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa (8)

. No Canadá, houve uma mudança radical nos últimos 15 anos, pois, em 1992, a prevalência da HAS era de 17%, sendo que 68% não fazia tratamento para esse problema e 16% tinha a pressão arterial controlada (9)

As pessoas com maior número de fatores de risco encontravam-se com melhor tratamento e controle. Um estudo de prevalência e manejo dos hipertensos, realizado na província de Ontário e publicado em maio de 2008, descreve uma prevalência de 22% da população geral com HAS, e 52% acima de 60 anos. (10)

O segundo país com os melhores indicadores em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da HAS é Cuba, visto que, em 16 anos, houve um decréscimo significativo da prevalência de HAS e um aumento do diagnóstico, do acompanhamento e do controle desse problema de saúde. Esse país apresenta uma prevalência de HAS de 20%, destes 78% são diagnosticados, 61% utilizam a medicação de forma regular e 40% têm a HAS controlada. Entre os usuários em acompanhamento regular na rede de Atenção Básica, o controle da HAS sobe para 65%. Há uma pequena diferença entre homens e mulheres (estas têm menores proporções de diagnóstico e controle), mas não houve diferenças em relação à etnia e à escolaridade (11)

Existe uma forte relação entre massa corporal e P.A., sendo que o excesso de peso aumenta de duas a seis vezes o risco de um indivíduo desenvolver hipertensão. A prevalência de H.A. pode ser explicada em 20 a 30% por sua associação com o aumento de peso. A perda de peso, mesmo que pequena resulta em melhor controle da P.A., pois leva à queda da insulínia, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso simpático(12)

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (5) alega que o aumento do peso corporal pode ser considerado um fator predisponente para o desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo responsável por 20% a 30% dos casos da pressão arterial elevada. Setenta e cinco por cento dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível ao excesso de peso. (13)

Em contrapartida, os pontos fortes do estudo também são destacados, sendo: a diversidade demográfica e socioeconômica da amostra; a obtenção de medidas antropométricas e da pressão arterial por avaliação direta e não autorreferida, e o envolvimento de equipe multiprofissional no desenvolvimento do estudo, como realizado em estudos internacionais(14)

Em trabalho realizado por Da costas e demais autores eles percebem que a penas a metade da amostra recebeu orientações sobre manutenção do peso ideal e realizar atividade física, o que confirma dados de literatura e contribui para a perda de efetividade no manejo dessa situação de saúde. Frequências relativamente baixas como essas guardam coerência com as prevalências ainda relevantes de obesidade e sedentarismo e, portanto, dignas da preocupação dos agentes públicos de saúde. Os resultados do presente estudo mostraram uma diminuição das taxas de internações evitáveis no período estudado; contudo, à medida que o trabalho foi sendo elaborado, indagou-se se esse efeito foi consequência da qualidade da atenção básica.(15)

METODOLOGIA

O atual estudo tem como objetivo o desenvolvimento de pesquisa avaliativa em serviços de atenção primária em saúde para as doenças crônicas, visando a elaboração de uma proposta de intervenção para melhorar a qualidade de atendimento em pacientes hipertensos e minorar seus agravos no tempo.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população do estudo foi compreendida por usuários da UBS com o diagnóstico de Hipertensão Arterial maiores de 20 anos de idade, cadastrados na equipe de saúde vermelha da Unidade de Saúde da Família Vila Maggi, que foram selecionados por meio de sorteio aleatório para participar no estudo, com prévio consentimento deles, e os profissionais de saúde nível superior, médico/ enfermeiras, que trabalham com o paciente hipertenso. Serão excluídos aqueles que faleçam durante o desenvolvimento do estudo e aqueles acamados que por suas condições não podem ser avaliados em consulta.

4.2 Cenário da intervenção

O cenário da intervenção será uma equipe da saúde da família da UBS VILA MAGGI pertence à Coordenadoria Norte, Supervisão de Saúde de Pirituba – Perus, localizada no bairro de Pirituba, município de São Paulo, em sua área urbana possui característica social variável que mantém uma distribuição populacional na maioria de adulto e idoso. A partir do centro do bairro estão situados a UBS, escola, comércios, igrejas, associações e a maior acesso aos meios de transporte.

A UBS foi inaugurada em 1983, atualmente com uma população de 19.793 habitantes (dados de maio/2013) com média de 4000 famílias cadastradas. Apresentou várias mudanças de gestão; a estrutura gerenciada pela Secretaria do estado passou pela municipalização e hoje pela Secretaria Municipal de Saúde sob modelo da ESF com parceiro SPDM. Atualmente aproximadamente 10 meses recebe apoio médico por o Programa Mais Médico para Brasil.

4.3 Estratégias e ações.

A estratégia do atual trabalho será a identificação da irregularidade no atendimento de pacientes hipertensos da equipe de saúde assim como classificar por risco cardiovascular mediante a aplicação de um questionário no primeiro momento, assim como avaliar os conhecimentos dos profissionais de nível superior no acompanhamento deste paciente segundo critérios de

Framingha: em baixo risco, risco intermédio e alto risco, assim como avaliar o uso da promoção em saúde, que será aplicado tanto em consulta, visitas domiciliar e reuniões técnica da unidade. O questionário foi elaborado seguindo critérios de outro estudo realizado com similar característica aplicado a um município em o qual fizemos modificações adaptado a nosso contexto.

4.4. Avaliação e Monitoramento

No primeiro momento será realizada avaliação geral das características do atual acompanhamento de pacientes hipertensos na unidade de saúde e avaliar critérios atuais de pacientes em estudo por meio de aplicação do questionário proposto.

Serão programadas atividades individuais e grupais com o grupo em estudo, fornecendo de ações de promoção em saúde, o grupo de profissionais se brindara atualização em acompanhamento da Hipertensão Arterial segundo caderno de atenção básica de 2013.

No segundo momento será aplicado o questionário por segunda ocasião do estudo que permitira avaliar as melhorias logradas durante o desenvolvimento do estudo os dados serão coletados e processados porcentualmente com ajuda de calculadora e representados em gráficos estadísticos que permitira a discussão dos resultados.

Resultados esperados.

Apoiados em as perguntas feitas em quanto aos hábitos de vida poderiam indicar a preocupação do paciente em aderir ao tratamento no que se refere às mudanças comportamentais; a satisfação/opinião do usuário sobre a atuação do serviço, e a assistência recebida nas consultas de acompanhamento (medidas antropométricas, aferição da pressão, orientações sobre autocuidado).

No atual estudo pretendemos propor ações para melhorar a qualidade no atendimento a pacientes hipertensos e prevenir seus agravos de acordo as diretrizes de atendimento desta doença crônica, classificar a cada paciente por grupos de riscos cardiovasculares segundo escore de Framingha e assim brindar um acompanhamento acordo a eles, e avaliar o conhecimento dos médicos atuantes na unidade de saúde, para assim alcançar um atendimento qualificado e prevenir complicações da doença cardiovascular que tantas vidas cobra no dia a dia. Fazer melhor uso das ações de promoção de saúde como ferramenta útil para evitar complicações vasculares.

CRONOGRAMA

Actvidades	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	setembro
Elaboraçaο do Projeto		x	x			
Aprovaçaο do Projeto			x			
Estudo do referencial teόrico	x	x	x	x	x	
Revisāo bibliogrāfica	x	x	x	x	x	
Coleta de dados				x	x	
Discussāo e Anālise dos Resultados					x	
Revisāo final e digitaçaο					x	
Entrega do trabalho final						x
Socializaçaο do trabalho						x

Bibliografia

1. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral das doenças crônicas não transmissíveis. Brasília, DF, 2006. (Série Pacto pela Saúde).
2. Souza E; Atenção a saúde de hipertensos e diabéticos na estratégia de saúde as família em Pernambuco: Um estudo das características da qualidade do atendimento. Mestrado; Recife; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz;2012.
3. GALINDO, A. J. A. Avaliação do controle clínico de hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de Acompanhamento da Atenção Básica (HIPERDIA) no município de Arcoverde – Pernambuco. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010
4. CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas: Unicamp, 2011.
5. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
7. CHOBANIAN, A. V. (Org). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Washington D.C.: National Institutes of health: 2004. 88 p.
8. SHARMA, A. M. et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: cross- sectional study. J. Hypertension, USA,(v.22,n. 3), 2004.mar .p 479-86.
9. LEENEN, Frans H. H. et al. Results of the Ontario Survey on the Prevalence and Control of Hypertension. Canadian Medical Association Journal (CMAJ), Canada,2008.may.(v. 178, n. 2), p 1441-49.

10. MOHAN, Sailesh; CAMPBELL, Norm R. C. Hypertension management in Canada: good news, but important challenges remain. Canadian Medical Association Journal (CMAJ), Canada, 200, may (v. 178, n. 3), p. 1458-59.
11. ORDUÑEZ-GARCIA, P. et al. Success in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. J. Hypertension, USA, 2006, may (v. 24, n. 5), p. 845-49.
12. Monteiro P.C; Fabiana S. Santos F.S, Fornazari P.A, Cesarino C.B; Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão; Arq Ciênc Saúde 2005 abr-jun; 12(2):73-913.
13. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl.1):1-51.
14. ULBRICH A.Z; BERTIN R.L; BOZZA R.L; NETO. A; LIMA G.Z; DE CARVALHO T; DE CAMPOS W; Probabilidade de hipertensão arterial a partir de indicadores antropométricos em adultos. Arq Bras Endocrinol Metab. 2012;56/6
15. Da Costa J, De Borba L, Pinho M, Chatkin M; Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Jul; 24(7):1699-1707.
16. GUERRA, J. Conceito de gestão da doença. Disponível em: <www.observaport.org/sites/observaport.org/files/conceito_gestao_doenca.pdf>. Acesso em: 09 out. 2012.
6. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
17. Moreira J, De Moraes J.R, Luiz R; Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008; Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(9):3781-93.
18. Silva de Brito D.M, De Araújo T, Galvão M.T, Moreira T.M, De Oliveira M.V, Lopes; Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; abr. 24(4):933-40.

