



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O atendimento em grupo no acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBSF Parque Figueira Grande.

YURY NIETO OJEDA

Orientador – Prof^o FRANK JOSÉ SILVEIRA MIRANDA

São Paulo

2015.

Sumario:

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Introdução..... | 3 |
| 2. Objetivo..... | 5 |
| 3. Metodologia..... | 6 |
| 3.1 Cenários da Intervenção..... | 6 |
| 3.2 Sujeitos da Intervenção..... | 6 |
| 3.3 Estratégias e ações..... | 6 |
| 3.4 Avaliação e Monitoramento..... | 7 |
| 4. Resultados esperados | 8 |
| 5. Cronograma..... | 9 |
| 6. Referências..... | 10 |
| 7. Anexos..... | 12 |

2. Introdução:

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. ^(1,2) A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. Dessas, 55,7% são mulheres e 44,3% são homens. ^(3,4) havendo uma tendência de inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens. ⁽⁵⁾

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sendo elas de ordem morfológica, psicológica, e biológica, que levam a uma gradual diminuição da capacidade funcional do idoso e potencializam o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. ^(6,7)

Além de potencializadas pelo próprio envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis são fortemente motivadas pelos chamados fatores de risco, como o tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dietas inadequadas.

Dentre estas doenças crônicas não transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente. ⁽⁸⁻⁹⁾ Sendo definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. ⁽¹⁰⁾

Seu desenvolvimento está relacionado a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos ou fatores de risco, como os já citados: tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dietas inadequadas. ⁽¹¹⁾ Além disso, ela aumenta o risco de comorbidades, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Insuficiência Renal Crônica. ⁽⁸⁾

A HAS é um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são elevados. ^(12,13) Por ser muitas vezes assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e para aderirem ao tratamento. ⁽¹⁴⁾ Somam-se ainda a falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco. ^(5,15)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 25% da população tenha Hipertensão Arterial, sendo previsto um crescimento de 60% nos casos da doença para 2025. ^(16,17)

Para elucidar o impacto dessa doença no Brasil, estima-se que a Hipertensão Arterial atinja aproximadamente 22% da população acima de 20 anos, sendo responsável por 80% dos casos de Acidente Vascular Encefálico e 60% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e o Sistema Único de Saúde (SUS) registra 1,15 milhão de internações por ano e um gasto anual de cerca de 475 milhões causados por essas doenças, sem incluir gasto com procedimentos de alta complexidade. ⁽¹⁸⁾

Das regiões do Brasil, o Sudeste é quem tem a maior porcentagem de hipertensos 22,8 %, ⁽¹⁹⁾ não sendo diferente no estado de São Paulo, onde se estima que 22,5% dos adultos (acima de 18 anos) são hipertensos, com uma maior prevalência nas mulheres (24,9%) do que nos homens (19,6). ⁽¹⁹⁾

Do total de 64.838 óbitos de residentes em São Paulo ocorrido em 2001, as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) foram responsáveis por quase um terço dessas mortes (32,3% - 20.945), proporção que se mantém relativamente estável desde 1991 quando o PRO-AIM iniciou o acompanhamento. Do total de óbitos no município São Paulo 1749 foram por Hipertensão Arterial Sistêmica o que representou um 2,70 % e um 8,35 % do total de óbitos por DAC. ⁽²⁰⁾

A UBS Parque Figueira Grande encontra-se numa região, que possui uma população demograficamente envelhecida e uma das piores condições de vida do município, sendo o seu Índice de desenvolvimento humano (IDH) igual a 0,798, o que coloca o seu respectivo distrito administrativo na 75º posição entre os 96 distritos existentes na cidade. ⁽²¹⁾

O baixo nível socioeconômico motiva um aumento na demanda do SUS da população da área de abrangência ao diminuir o acesso aos convênios de saúde, fato evidenciado no número de consultas agendadas com até 3 meses de antecipação. ⁽²²⁾

Das 9.502 consultas médicas realizadas entre os meses de Outubro de 2014 a Janeiro de 2015 na UBS Parque Figueira Grande, 3.159 delas, ou 33,24%, foram vinculadas à Hipertensão Arterial Sistêmica. ⁽²³⁾

Frente a esta situação observada, surge a pergunta:

Quais ações devem ser executadas para aumentar o acompanhamento dos pacientes com HAS na UBSF Parque Figueira Grande?

3. Objetivos:

Geral:

- Aumentar o acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBSF Parque Figueira Grande.

Específicos:

- 1 Caracterizar o grupo de estudo segundo algumas variáveis biológicas e sócio demográficas.
- 2 Valorar os níveis de controle pressóricos nos integrantes do grupo antes da intervenção.
- 3 Valorar os níveis de controle pressóricos nos integrantes do grupo após a intervenção.
- 4 Desenhar programa de ações educativas dirigidas a prevenir a morbidade da Hipertensão Arterial.

4. Metodologia:

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa e Comparativo Descritivo antes e depois que será realizado com pacientes Hipertensos da equipe um da UBSF Pq. Figueira Grande

4.1 Cenários da Intervenção:

Este estudo será realizado na equipe um da UBSF Pq. Figueira Grande - São Paulo, no mês de Julho de 2015.

A mesma esta situada no município de São Paulo, na região Sul, encontra-se localizado na zona urbana, com seis equipes de saúde da família.

A equipe que irá ser estudada esta composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois Técnico de Enfermagem, uma Enfermeira e um Médico.

A área de abrangência da ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem uma população 3748 habitantes cadastrados.

4.2 Sujeitos da Intervenção:

A amostra estará constituída por 30 usuários Hipertensos já acompanhados e cadastrados como hipertensos na ficha B, de um universo de 420 hipertensos cadastrados na equipe, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pessoas que morem na área de abrangência da equipe 1 da UBSF Pq. Figueira Grande, ambos os gêneros, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Serão excluídos pessoas que não morem na área de abrangência da equipe 1 da UBSF Pq. Figueira Grande, sem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, o que não concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3 Estratégias e Ações:

Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas e clínicas (Anexo 2).

A aplicação do questionário será realizado pelo próprio pesquisador do estudo antes de começo do primer grupo em ambiente calmo e tranquilo.

Será feito um controle de Pressão Arterial Sistêmica ao total da amostra e será registrada no mapa de grupo inicial (Anexo 3).

A intervenção educativa será feita no horário planejado do grupo as segundas feiras 10:00 horas com uma duração de duas horas semanal e cada grupo por quatro semanas.

Serão abordados temas relacionados a fatores de risco modificável, controle medicamentoso e identificação de sinais de alarme, as ações serão abordadas em linguagem de fácil compreensão.

Será feito um controle de Pressão Arterial Sistêmica ao total da amostra e será registrada no mapa de grupo ao final do grupo da quarta semana de acompanhamento (Anexo 3).

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas se realizaram uma comparação antes e depois dos valores pressóricos registrados no anexo 3 .

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos necessários para compreensão dos mesmos.

O desenvolvimento do estudo respeitará os princípios de ética em pesquisa que envolven aos seres humanos.

5. Resultados esperados:

Com este projeto espera-se demonstrar a importância do atendimento em grupos como alternativa viável para alcançar o controle de um conjunto de indivíduos com patologias similares neste caso Hipertensão Arterial Sistêmica ampliando o nível de informação da população sobre fatores de risco modificável, controle medicamentoso e identificação de sinais de alarme, contribuindo para diminuir o número de hipertensos descompensados com ações dirigidas a públicos alvos mais numerosos.

Além disso, espera-se aumentar o grau de satisfação da população quanto à atenção prestada pela equipe e, com isso, diminuir as filas na Unidade Básica de Saúde na sala de acolhimento.

6. Cronograma:

| Ações | Dezembro 2014 | Janeiro 2015 | Fevereiro 2015 | Março 2015 | Abril 2015 | Mai 2015 |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Elaboração do Projeto | X | X | X | X | X | X |
| Aprovação do projeto | | X | | | | |
| Estudo da literatura | X | X | X | X | X | X |
| Coleta de dados | | X | X | | | |
| Discussão e análise dos resultados | | | | X | | |
| Revisão final e digitação | | | | | X | |
| Entrega do trabalho final | | | | | | X |
| Socialização do trabalho | | | | | | X |

Referências Bibliográficas:

1. Fernández-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active Aging: A Global Goal. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013.
2. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
5. Brito CJ, Volp ACP, Nóbrega OT, Silva Júnior FL, Mendes EL, Roas AFCM, et al. Exercício físico como fator de prevenção aos processos inflamatórios decorrentes do envelhecimento. *Motriz*. 2011.
6. Montagner S, Costa A. Bases biomoleculares do foto envelhecimento. *An Bras Dermatol*. 2009.
7. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*. 2012
[. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-070720120003000](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-070720120003000)
8. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev Bras Hipertensão*. 2007.
<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipertensao.pdf>
9. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad Saúde Pública*. 2010.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600010>
10. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. *Arq Bras Cardiol*. 2008.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300005>
11. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Ridão EG. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. *Acta Sci, Health Sci*. 2009.
<http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v31i1.4492>
12. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Kein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700012>

13. Borim FSA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. Rev Soc Bras Clín Méd. 2011
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1832.pdf>

14. Zattar LC. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad Saúde Pública..

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>

15. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol. 2004.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004001700009>

16. Organização Mundial de Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genebra: WHO; 2011

17. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005; 365(9455): 217-23

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília (DF), 2011.

19. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. Rev. bras. epidemiol. vol. 17n. suppl 1

http://www.scielosp.org/article_plus.php?pid=S1415790X2014000300215&tlng=pt&lng=en

20. Boletim PRO-AIM nº 43 / 2003

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=8341>

21. Índice de Desenvolvimento Humano, Atlas do Trabalho de Desenvolvimento da Cidade de São Paulo 2007.

22. SIGA Saúde, UBS Pq. Figueira Grande CMES 2815451 Agenda Local.

23. Secretaria Municipal de Saúde São Paulo, Coordenação de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Relatório PMA2 SIAB 1/10/14 – 31/1/2015.

8. Anexos,

ANEXO 1:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pelo Médico Yury Nieto Ojeda a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **o atendimento em grupo como alternativa viável para aumentar o acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBSF Parque Figueira Grande**, e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___

(Dr. Yury Nieto Ojeda)

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Iniciais: _____ Número do prontuário: _____

1) Sexo: a. ____ Masculino b. ____ Feminino

2) Idade – Anos completos _____

3) Estado civil: a. ____ Solteiro b. ____ casado/amasiado c. ____ viúvo d. ____ desquitado
ou divorciado e. ____ outro

4) Escolaridade. Anos de Estudo _____

5) Ocupação: a. ____ Trabalha b. ____ Aposentado c. ____ Do Lar d. ____ Outra

6) Realiza dieta para HAS: a. ____ Sim b. ____ Nao

7) Desde quando tem o diagnostic de HAS: _____

8) Faz tratamento para HAS: a. ____ Sim b. ____ Nao

9) Antecedentes familiar: _____

10) Realiza atividade física a. ____ Sim b. ____ Nao

11) Sabe quais complicações podem surgir por causa da HAS: a ____ Sim b. ____ Nao

12) Peso: _____ Kg

13) Altura: _____ Cm

14) Circunferência abdominal: _____ Cm

15) IMC: _____

