



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE
MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Um plano de ação para acompanhamento de hipertensos em uma
Unidade Básica de Saúde no município de Taboão da Serra.**

Jullianna Sousa de Farias Pinto Vinagre

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do
Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Carla Gianna Luppi

**São Paulo
Março/2016**

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle (1). Esse cenário é observado no país com frequência, sendo observado, dessa forma, na população estudada do município de Taboão da Serra.

Sendo assim, podemos afirmar que a falta de adesão ao tratamento correto da HAS e a prevalência de um alto índice de usuários apresentando HAS descompensada é um problema permanente no país, com uma pequena amostra demonstrada na parcela da UBS Jardim Salete estudada.

Esse projeto de intervenção tem como objetivo principal buscar estratégias que sejam facilmente aplicadas em qualquer UBS na Atenção Primária para aperfeiçoar os cuidados primários e secundários aos portadores de hipertensão. Através de oficinas, estudos de capacitação e melhor organização no processo de trabalho multidisciplinar, metas serão planejadas para aumentar as taxas de controle da doença (HAS).

A não adesão do usuário ao tratamento constitui grande desafio social e econômico para implantação de políticas que visam atingir esse grupo populacional. Entretanto, a adesão do usuário significa minimizar os custos da Gestão (medicamentos, internação, etc.) e possibilitar a integração ou reintegração do mesmo, à sociedade, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS(7).

Palavras – chave: prevalência da HAS; HAS descompensada; capacitação; adesão.

Sumário

Introdução.....	6
Problema.....	7
Justificativa	8
Objetivos	9
Objetivo geral	9
Objetivos específicos.....	9
Revisão de Literatura	10
Metodologia	12
Cronograma	13
Recursos necessários	16
Resultados esperados	17
Referências bibliográficas	18

Introdução

A cidade de Taboão da Serra teve o início da sua história em 1910, quando um vilarejo chamado Vila Poá foi instalado às margens dos córregos Poá e Pirajussara, próximo à cidade de São Paulo. No entanto, devido as dificuldades de deslocamento dos moradores até o centro de São Paulo, houve forte interesse local pela emancipação. Assim, nos anos 1950, o movimento emancipatório ganhou força, o que acabou conduzindo à criação do município de Taboão da Serra em 19 de fevereiro de 1959.

De acordo com os dados do IBGE (2015), a cidade de Taboão da Serra apresenta 244.528 habitantes, numa área de 20,388 km² e densidade demográfica de 11.994,31 habitantes por km².

A Unidade Básica de Saúde Jardim Salete abriga 4 equipes de saúde da família. As regiões que abrangem a área 1, objeto de estudo deste trabalho, localizam-se na periferia do município.

Os principais problemas da população adstrita são HAS, DM e comorbidades psiquiátricas. O estilo de vida dessa população é baseado em fatores como: a maioria da população tem em média 7 anos de estudo ou menos, algumas famílias não tem renda fixa e dependem do bolsa família, outras são comerciantes/autônomas e outras são assalariadas ou pensionistas. A profissão predominante é a de vendedor. As condições de habitação da população são precárias, em sua maioria e uma ínfima parcela participa de grupos sociais (da AP, igrejas, associações...).

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (9).

Assim elegemos a HAS, como o foco do nosso projeto de intervenção, avaliando as dificuldades do seu manejo e elaborando estratégias para implementar um controle adequado dessa doença tão prevalente em nosso país.

Problema

A falta de adesão ao tratamento correto da HAS e a prevalência de um alto índice de usuários apresentando HAS descompensada é um problema permanente na população estudada (portadores de HAS). Dessa forma, nosso PI é baseado no seguinte questionamento: Como melhorar o acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde da Família Jardim Salete.

Justificativa

Devido à alta prevalência de portadores de HAS descompensados, associado à ausência/baixa adesão ao tratamento, tais problemas são um grande desafio para a Atenção Primária. Dessa forma, elegemos tais condições como objetos de estudo do nosso trabalho.

É importante intervir na situação encontrada no território, pois a diminuição dos índices de HAS descompensada e o aumento da adesão dos usuários significam que é possível minimizar custos na reabilitação dos mesmos, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS.

Objetivos

Objetivo geral

Implantar um projeto de intervenção para o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, inscritos na ESF Jardim Salete, no município de Taboão da Serra, São Paulo.

Objetivos específicos

- Realizar uma oficina para sensibilizar a equipe para os cuidados crônicos dos pacientes hipertensos;
- Organizar uma capacitação da equipe sobre condições crônicas e estratégias de comunicação;
- Organizar o processo de trabalho da equipe multiprofissional para os cuidados crônicos dos pacientes hipertensos.

Revisão de Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma comorbidade clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg) (5). Está comumente relacionada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas.

É a mais freqüente das doenças cardiovasculares, sendo também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

No Brasil, existem cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais (7). E esse número é crescente, cujo aparecimento está cada vez mais precoce e ainda, estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças relacionadas à HAS é muito alta e por tudo isso, essa condição é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (2).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010)(1).

No entanto, por ser na maior parte do seu curso assintomática, o seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão terapêutica e, conseqüentemente, um controle inadequado da HAS(8). Nos dias de hoje, observa-se que apenas 30% dos pacientes com hipertensão conseguem atingir a sua meta de pressão arterial sistêmica, enquanto nos demais há descontrole.(4)

De fato, os pacientes podem deixar de aderir à terapia antihipertensiva prescrita, por vários motivos como: ausência de sintomas associados à doença e a complexidade do esquema de dosagem de medicação ou custo. Além disso, muitos

pacientes não compreendem o que é a sua doença e sua forma de tratamento. O curso assintomático da hipertensão contribui para essa falta de entendimento e assim muitos pacientes acabam acreditando que a hipertensão é intermitente e pode ser tratada com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros (4).

A não adesão do usuário ao tratamento constitui grande desafio para implementação de políticas que visam atingir esse grupo populacional, possivelmente sendo responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez. De outro lado, a adesão do usuário significa minimizar estes custos, e possibilitar a integração ou reintegração do mesmo, à sociedade, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS (5).

Metodologia

Para a elaboração do projeto de intervenção(PI) e acompanhar os portadores de Hipertensão em uma UBS em Taboão da Serra, foram utilizadas 4 etapas: local da intervenção ou cenário; escolha do público-alvo; participantes do PI e definição das ações propostas.

Local: Território da área I, na UBS Jardim Salete, do município de Taboão da Serra, São Paulo.

Público-alvo: Como públicos-alvo, foram selecionados hipertensos esperados, hipertensos confirmados, hipertensos cadastrados, além dos hipertensos acompanhados segundo o protocolo do Ministério de Saúde, mas que ainda não se enquadram nos grupos acima.

Participantes: Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde comunitária, psicóloga, técnico em administração (recepcionista), diretor da UBS, gestor municipal.

Ações:

- Realizar uma oficina para sensibilizar a equipe para os cuidados crônicos dos pacientes hipertensos: Os profissionais participarão de aulas ministradas na própria unidade, com carga horária de 12 horas mensais. Nas quais serão abordados temas importantes como epidemiologia, diagnóstico e tratamento da HAS e das principais causas/complicações da doença como AVC, obesidade e Diabetes.
- Organizar uma capacitação da equipe sobre condições crônicas e estratégias de comunicação com a população: capacitar a equipe em relação a estratégias para aproximar a população da atenção primária, centralizando na prevenção de doenças crônicas.

- Organizar o processo de trabalho da equipe multiprofissional para os cuidados crônicos dos pacientes hipertensos: Primeiro será discutido com o gestor a melhor estratégia de implantação do projeto, através de uma supervisão e estudo adequado das condições locais com a equipe. Atribuir funções a cada membro da equipe, além dos outros profissionais responsáveis de acordo com suas capacitações e limitações.

Avaliação e Monitoramento:

- Um mês após a implantação do projeto, das aulas e do treinamento dos profissionais, será realizado um questionário aos profissionais em relação aos aspectos clínico-epidemiológicos das doenças crônicas; mudança de comportamento dos próprios profissionais em relação ao cuidado mais estreito com os pacientes hipertensos e como eles estão avaliando a eficácia dos tratamentos e prevenções propostas. Além disso, os pacientes também responderão um questionário, no qual serão abordadas questões como mudança de estilo de vida (atividade física e frequência; e dieta); melhoras dos sintomas; avaliação de peso, circunferência abdominal e pressão arterial média no último mês.

Cronograma

Este cronograma foi elaborado de acordo com as etapas do PI, ações propostas, responsáveis e o prazo para elaboração do projeto.

Ação	Responsável	Prazo
1. Apresentação do projeto à equipe	Jullianna	Abril /2016
2. Elaborar uma agenda programada para cumprir todas as etapas do projeto de intervenção	Jullianna e enf. Tânia	Abril /2016
3. Realizar busca ativa dos usuários portadores de HAS	AC's Cinthia, Tania, Viviane, Leia e Silvana	Maior a novembro/2016
4. Implantar uma oficina para sensibilizar a equipe para os cuidados crônicos dos pacientes hipertensos	Jullianna e enf. Tânia	Junho a novembro/ 2016
5. Organizar uma capacitação da equipe sobre condições crônicas e estratégias de comunicação.	Jullianna, diretor/enf. Guilherme/enf. Tânia	Abril a maio/2016
6. Organizar o processo de trabalho da equipe multiprofissional para os cuidados crônicos dos	Equipe da área 1 e funcionários da UBS	Maior a novembro/2016

pacientes hipertensos, da seguinte forma:		
6.1. Aprimoramento do acolhimento e coesão na marcação de consultas e grupos de acordo com as prioridades	Evelin Caroline, Adriana, Pires	Maio
6.2. Treinamento dos profissionais para aferição correta da PA; medida da circunferência abdominal, peso e altura	Enf. Tânia, téc. Enf. Cirlene	Maio
6.3. Elaboração de palestras educativas	Jullianna, enf. Tânia e téc. Enf. Cirlene	Maio a novembro/2016
6.4. Vigilância persistente mensal ou quinzenal de acordo com as mudanças do tratamento (comportamental, variação de doses ou associações medicamentosas)	Toda a equipe	Maio a novembro/2016
6.5. Avaliação dos resultados através de curvas de controle pressóricos e IMC	Jullianna e enf. Tânia	Dezembro/2016
7. Utilizar protocolos baseados nas normas	Toda a equipe	Abril a dezembro/2016

do Ministério da Saúde		
------------------------	--	--

Recursos necessários

Os recursos necessários são básicos e disponíveis em quase todas as UBS's do país, entre eles podemos citar:

- Agenda elaborada de acordo com as prioridades do PI e em acordo com o diretor da AP;
- Planilha para organizar busca ativa;
- Auditório ou sala na UBS ou outro espaço local; apostilas explicativas para a equipe, quadro negro, giz e projetor de slides ou computador;
- Disponibilizar um horário nas agendas dos profissionais para participarem de uma capacitação semanal sobre as condições da HAS e suas estratégias de comunicação com a comunidade;
- Balança calibrada, esfigmomanômetro de diversas medidas e fita métrica;
- Folders para serem distribuídos à comunidade;
- Planilha para avaliar os resultados esperados;
- Manuais ou protocolos do MS (impressos ou eletrônicos).

Resultados esperados

Ao elaborar o projeto de intervenção citado, espera-se que seja possível implementar e que seja melhorado a cada dia mais o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, inscritos na ESF Jardim Salete, no município de Taboão da Serra, São Paulo.

Esperamos que através do trabalho em equipe, seja possível atuar de formar mais capacitada e organizada, em relação aos cuidados crônicos no paciente hipertenso. Sendo assim, que possamos diminuir a prevalência de pacientes com níveis pressóricos descompensados.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão Arterial Sistêmica *Caderno de Atenção Básica*, n. 15: p 40-47, 2006.
2. OLIVEIRA, T., R., P.; PEDROSA, L., A., K., GONÇALVES, R.,M.,D., A. Estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica: Repercussões quanto à adesão ao tratamento. *Revista Triângulo, Uberaba-MG*, v.1,n.1, p:97-110, 2008.
3. VERAS, R.F.S, OLIVEIRA, J.S. Aspectos sócio-econômicos demográficos que influenciam na adesão ao tratamento. *Revista Rene - Fortaleza*, v.10; p: 132-138, 2009.
4. SANTOS, Z., M., S., A. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública, *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*, v.24, p:285-286, 2011.
5. RABETTI, A.C., FREITAS, S.F.T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista Saúde Pública, Florianópolis – SC*, p:258-268, 2011.
6. PICCINI, R.,X.; FACHINI, L., A.; TOMASI, E.; SIQUEIRA, F., V.; SILVEIRA, D.; S.; THUMÉ, E.; SILVA, S.; M.; DILELIO, A., S. Promoção, prevenção e cuidado da HAS no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.46, p: 343-350, 2012.
7. PUCCI, N.; PEREIRA,M.R.; VINHOLES, D.B.; PUCCI, P.; CAMPOS, N.D. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v.25, p: 322-329, 2012.
8. RIBEIRO, A.G., COTTA, R.M., RIBEIRO, S.M. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. *Jornal Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1) ; p:7-17, 2012.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica. *Caderno de Atenção Básica*, n. 37: p 20-22, 2013.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica. *Caderno de Atenção Básica*, n. 35: p 37-43, 2014.

