



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAMILA LOPES AOUDE

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES  
HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

SÃO PAULO  
2020

CAMILA LOPES AOUDE

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES  
HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O curso de especialização em saúde da família, proporcionado em conjunto da UNA-SUS e UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo por meio de EAD- Ensino à Distância é um meio de proporcionar ao profissional de saúde autonomia e conhecimento sobre a dinâmica do cotidiano da atenção à saúde nas unidades que possuem Estratégia de Saúde da Família. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de evolução progressiva, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). O presente projeto, realizado no bairro Jardim Luiza do município de Franca - SP, apresenta intervenções com intenção de melhorar o acompanhamento, atenção à saúde e adesão ao tratamento de portadores de HAS. A elaboração do trabalho levou em consideração a atenção integral do Programa da Estratégia de Saúde da Família em conjunto com o diagnóstico situacional do território, embasado em uma revisão bibliográfica seguido de um plano de ações mediados com dinâmicas e atividades de promoção e prevenção em saúde afim de promover mais adesão ao tratamento e autocuidado. Os nós críticos do principal problema que foram apontados são: desorganização da agenda, falta de cadastramento adequado do território e equipe incompleta que afetam o manejo dos pacientes hipertensos, para que se desenvolvessem planos pertinentes e resolutivos. Espera-se que ocorra uma melhor organização dos processos e gestão do trabalho da ESF, com aumento significativo da qualidade do acompanhamento dos pacientes portadores de HAS.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Equipe de Saúde. Educação em Saúde. Autocuidado. Adesão ao Tratamento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O curso de especialização em saúde da família, proporcionado em conjunto da UNASUS e UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo por meio de EAD- Ensino à Distância é um meio de proporcionar ao profissional de saúde autonomia e conhecimento sobre a dinâmica do cotidiano da atenção à saúde nas unidades que possuem Estratégia de Saúde da Família.

Atenção Básica de Saúde é a porta de entrada e ligação entre o sistema e o usuário, a qual organiza e propicia ações de prevenção e promoção de saúde, desmistificando a doença como principal diagnóstico. Esse nível de atenção aborda a Estratégia de Saúde da Família que tem como objetivo o vínculo entre os profissionais de saúde e a pessoa que procura atendimento, tendo em vista o seu contexto e família, promovendo ações mais resolutivas e eficientes.

A Hipertensão Arterial é uma comorbidade que atinge todas as comunidades do mundo e suas complicações são consideradas as principais causas de morte reconhecidas mundialmente, sendo por isso um assunto essencial no âmbito primário da saúde. Nesse contexto, fatores de risco atrelados a condições sociais podem influenciar negativamente na evolução de doenças crônicas.

O município de Franca, no estado de São Paulo, na qual possui cerca de 353 187 habitantes é reconhecida como a Capital Nacional do Calçado e portanto e as fábricas de sapato constituem a maior fonte de renda local.

A cidade possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS Jardim Luiza), no bairro Jardim Luiza, a qual possui duas equipes Estratégia de Saúde da Família. Essas são compostas por 2 médicos generalista, 1 enfermeira generalista, 4 agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, uma médica ginecologista obstetra e uma médica pediatra.

Ainda nesse cenário, a população total do território abordado pela unidade é de 4200 habitantes, dos quais apenas 2800 estão cadastrados. Sendo assim, percebe-se a necessidade de 2 agentes e a ausência de cadastramento de 1400 pessoas que influenciadas pela desorganização do processo de trabalho e pelas dificuldades no ambiente político de gestão de pessoas, as quais são propiciadas pela constante rotatividade dos profissionais da equipe.

Dadas essas informações, a agenda semanal da equipe em trabalho possui cerca de 96 consultas, dentre as quais mensalmente se fazem 384 consultas, inclusas as demandas espontâneas, entre esses números 189 (49,2%) são atendimentos dirigidos às pessoas hipertensas. Além disso, os fatores de riscos preocupantes se distribuem entre as condições de saúde como: Diabetes Mellitus, sedentarismo, obesidade, dislipidemias e determinantes sociais como: falta de instrução, pobreza, desemprego que impossibilitam a continuidade ou adesão do tratamento adequado e a efetividade na redução de um dano maior.

Diante dessas reflexões, diminuir os fatores de riscos epidemiológicos para hipertensão afim de conseguir melhorias e adesão ao tratamento são definidos como reais problemas que são enfrentados no cotidiano da UBS e necessitam de um olhar mais profundo com estratégias que envolvam toda a equipe.

Desse modo, pretende-se realizar dinâmicas de promoção, manutenção e prevenção

da saúde dos usuários hipertensos no bairro Jardim Luiza, para o desenvolvimento do autocuidado, interesse ao tratamento qualificado em conjunto com a melhoria da gestão do trabalho e de pessoas.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

As redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011; OPAS, 2010).

Uma RAS consiste na organização do conjunto de serviços e ações de Saúde de distintas densidades tecnológicas que, integrados por meio de estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de Saúde (BRASIL, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) compõe o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E NAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS, 2013).

Diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (BRASIL, 2011d). No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, sendo apontadas como responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à dialise no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (OPAS, 2010).

Os fatores de riscos sociais citados como uma grande influenciadora para o desenvolvimento ou piora da HAS, pode ser também dito como determinantes sociais. Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (SCHMIDT et al., 2011).

Saúde é “um fenômeno clínico e sociológico, vivido culturalmente” (MINAYO, 1992), ou seja, obra de complexa produção social, cujos resultados na qualidade de vida de uma sociedade estão relacionados às decisões sobre os determinantes sociais da Saúde.

As intervenções sobre a população que não apresenta doenças, mas com fatores de risco para adoecer, precisam ser dirigidas a dar suporte e apoio às mudanças de estilo de vida e das “escolhas” determinadas socialmente. Podem ser estruturadas a populações ou a indivíduos, a partir da estratificação de risco, para que a rede de serviços da Saúde e dos outros setores possa ofertar a atenção correta às distintas necessidades das pessoas, com custo-efetividade e qualidade assistencial. Essas medidas precisam ser efetivas, seguras e aceitas pelos indivíduos, e seu custo deve ser possível tanto para os serviços de Saúde como

para as pessoas (em termos emocionais, físicos ou sociais) (ROSE, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2006).

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).<sup>7</sup> Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) constituem um problema de saúde de grande porte pois correspondem a 72% das causas de morte. Foi estimado ainda, que nesse ano de 2020 seria responsável por 80% das doenças dos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil. Somado à isso, nesses países a adesão aos tratamentos chega a ser apenas de 20%. Por essa razão, mostra-se necessário organizar a atenção básica de saúde às essas comorbidades, em especial HAS.

## AÇÕES

A atividade de intervenção se dividirá em 3 etapas, sendo elas: Etapa de Identificação do problema, Etapa de seleção dos nós críticos e Etapa de proposta de ação.

- ♦ **Etapa de Identificação do problema:** Nessa etapa serão expostos os principais problemas por meio de uma rápida estimativa.
- ♦ Baixo comprometimento dos profissionais em organizar o trabalho
- ♦ Grande número de pacientes hipertensos
- ♦ Pacientes hipertensos em tratamento irregular
- ♦ Ausência de territorialização, com áreas descobertas
- ♦ **Etapa de seleção dos nós críticos:** Nessa etapa pretende-se visualizar as causas para enfrentar o problema. Os nós críticos são as causas dos problemas, que quando são expostas e enfrentadas são capazes de solucionar o problema principal efetivamente.

Problema Enfrentado	Nó Crítico
➤ Frágil comprometimento dos profissionais em organizar o processo de trabalho	<ul style="list-style-type: none"><li>• Baixa sensibilização com a situação da comunidade</li><li>• Deficiência na gestão de trabalho e pessoas</li></ul>
➤ Fatores de riscos presentes que influenciam precocemente no número de pacientes hipertensos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hábitos de vida não saudáveis</li><li>• Sedentarismo</li><li>• Tabagismo</li></ul>
➤ Pacientes hipertensos em tratamento irregular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hábitos de vida não saudáveis.</li><li>• Carência de Educação em Saúde</li><li>• Meio social precário</li><li>• Desemprego</li></ul>
➤ Precariedade da territorialização, com áreas descobertas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lacunas na composição mínima da equipe</li><li>• Desorganização nos planejamentos</li></ul>

**Etapa de Proposta de Ação:** Essa etapa se refere a elaboração de um plano operativo, com operações estratégicas para cada nó crítico, afim de solucionar o problema principal.

- ♦ Problema: Frágil comprometimento dos profissionais em organizar o trabalho
- ♦ Baixa sensibilização com a situação da comunidade: Em primeiro momento, foi restabelecido as reuniões semanais que até então não eram feitas e assim foi proposto para que os agentes trouxessem fotos e particularidades das famílias a qual iríamos propor um projeto, para que todos se sentissem mais próximos e sensibilizados a se



- \* \* empenhar naquele caso.
- \* Deficiência na gestão de trabalho e pessoas: A ação proposta foi, sempre escrevermos frases motivacionais e boas de cada um que compunha a equipe durante as reuniões, além de reforçar as funções de cada um e da enfermeira que ali tinha objetivo de comandar e direcionar a organização do sistema, que por sua vez cumpria ordens municipais e isso deveria ser compreendido
- \* Problema: Fatores de risco presente que influenciam precocemente no número de pacientes hipertensos
  - \* Hábitos de vida não saudáveis: Para esse nó crítico foi proposto a orientação durante as consultas e reforçado pelos agentes durante as visitas. Para algo mais eficaz, foi proposto a instalação de grupos de hipertensos na unidade, foram feitos convites nas casas dos pacientes e durante as consultas, além de oferecer ao final dos grupos sorteios com alguns brindes. Nesses grupos, além de esclarecer dúvidas e ter mais controle do autocuidado do paciente, seria feito algumas palestras com dicas de mudanças de estilo de vida.
  - \* Sedentarismo: Reforço da importância de atividade física para o tratamento
  - \* Tabagismo: Reforço da necessidade de cessar o tabagismo e os malefícios do tabaco, esse tema também foi proposto como uma palestra quando houvesse a consolidação do grupo de hipertensos.
- \* Pacientes hipertensos em tratamento irregular:
  - \* Hábitos de vida não saudáveis: Para esse nó crítico foi proposto a orientação durante as consultas e reforçado pelos agentes durante as visitas. Para algo mais eficaz, foi proposto a instalação de grupos de hipertensos na unidade, foram feitos convites nas casas dos pacientes e durante as consultas, além de oferecer ao final dos grupos sorteios com alguns brindes. Nesses grupos, além de esclarecer dúvidas e ter mais controle do autocuidado do paciente, seria feito algumas palestras com dicas de mudanças de estilo de vida.
  - \* Carência de educação em saúde: Durante as reuniões semanais, diante da identificação dos problemas de um indivíduo e seu contexto e na elaboração de seu projeto terapêutico singular aumentar a autonomia e o nível de informação do paciente e a população com o qual convive sobre a doença e seus riscos.
  - \* Meio social precário: Tentativa de diminuir os impactos sociais por meio das atividades de promoção e prevenção de saúde
  - \* Desemprego: Proposta de adequar o tratamento de cada paciente de acordo com sua realidade e possibilidades
- \* Problema: Precariedade da territorialização com áreas descobertas
  - \* Lacunas na composição mínima da equipe: Foram feitas várias solicitações à prefeitura para que suprisse a falta de agentes comunitários.
  - \* Desorganização nos planejamentos: Foi proposto a criação de fluxogramas e a

- \* \* apresentação deles durante as reuniões para que todos se envolvesse no problema e pudéssemos discutir o melhor para a organização dos planejamentos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Durante o presente trabalho foram traçados planos de ações separadas por 3 partes, as quais foram propostas metas a serem cumpridas para maior visibilidade dos resultados esperados e a melhor qualidade dos serviços prestados.

Em relação a dificuldades de organização do trabalho e os nós críticos evidenciados, foi podido perceber de imediato respostas positivas com as reuniões quinzenalmente e a partir disso traçar planos e metas para a equipe em relação as famílias abordadas para poder melhorar a organização e comunicação entre a equipe. Apesar das atividades relacionadas as fotos e a dinâmica de falar qualidades e funções de cada um, não terem sido realizadas ter introduzido as reuniões de forma rígida na agenda da equipe possibilitou ações de maior efetividade para a comunidade, sendo assim conclui-se que a meta foi atingida.

Sobre a grande quantidade de pacientes hipertensos e os que estão em tratamento regular, a meta de implantar os grupos de hipertensos, os quais propiciariam palestras e atividades educativas, além de dia específicos do mês para prevenção primária tem o intuito de melhorar o manejo desses pacientes, proporcionando mais conhecimento sobre a comorbidade que acarretaria em melhoria do autocuidado e adesão ao tratamento regularmente. A proposta dos brindes ao fim de cada atividade surtiria efeito como um grande atrativo para que o grupo pudesse ter sucesso.

No mais, a comunidade possui grande paradigma em relação ao desemprego que apesar de não ser em total alcance a resolução pela UBS, durante as reuniões a intenção de discutir as vulnerabilidades das famílias nessa situação e traçar um plano terapêutico montado de acordo com suas possibilidades e realidades pode conseguir amenizar e amparar, evidenciados na integralidade ao cuidado. A proposta tem a intenção de oferecer mais autonomia e informação.

Por fim, a ausência de territorialização, é um problema ainda ser solucionado pois ao longo da trajetória do projeto ocorreram muitas trocas de agentes comunitários e enfermeira reguladora que pode acarretar déficits nos resultados do projeto e, principalmente, nos serviços oferecidos, portanto esse problema será debatido com a Equipe e será proposto um novo projeto de Intervenção para esse tema; .No mais, a unidade sempre procura evoluir a ESF com projetos intervencionistas para assegurar todos os direitos à saúde de forma resolutiva.

## **REFERÊNCIAS**

Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Setembro 2016

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010;