



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VANESSA VIDAL PARDO

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA E O CUIDADO EM SAÚDE DOS
USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALE DO SOL

SÃO PAULO
2020

VANESSA VIDAL PARDO

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA E O CUIDADO EM SAÚDE DOS
USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALE DO SOL

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: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção em saúde coletiva, tem como tema a hipertensão arterial sistêmica que é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência entre a população adulta. O problema a ser intervenido compreende baixa adesão à conduta terapêutica para o controle da hipertensão, a elaboração deste projeto se justifica pela necessidade de incentivar os usuários portadores de hipertensão para o auto-cuidado à saúde e manter o controle da PA, uma vez que esse problema além de trazer agravos para a saúde do hipertenso ainda aumenta os custos na Atenção Primária à Saúde e na Unidade de Pronto Atendimento, reduzindo os atendimentos a outras demandas visto que é uma doença que pode ser controlada, desde que o usuário se comprometa com o tratamento terapêutico. O objetivo geral deste projeto consiste em aumentar a adesão ao tratamento terapêutico na população adulta com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrada no território de atuação da UBS para o controle das complicações cardiovasculares. O método utilizado nas ações do projeto definiu-se como estratégia em educação para a saúde para orientar os usuários no enfrentamento do descontrole da HAS. Como resultados, buscamos por meio das ações de orientação aos hipertensos, aumentar a adesão ao tratamento e controle da HAS entre os participantes, promovendo a saúde, reduzindo os agravos relacionados às complicações cardiovasculares e elevados custos no sistema de saúde.

Palavra-chave

Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Promoção da Saúde. Adesão ao Tratamento.

Educação em Saúde. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Para desenvolver uma proposta de intervenção na UBS Vale do Sol, foi necessário aplicar o Planejamento Estratégico em Saúde (PES), que trata de uma ferramenta utilizada para se identificar possíveis problemas de saúde em um território, servindo para elencar os problemas e selecionar o problema que necessita de intervenção imediata, através de ações desenvolvidas e executadas pela equipe de saúde na atenção primária à saúde (TEIXEIRA,1995). Com base nisso a equipe realizou uma reunião para debater as necessidades em saúde da população, os aspectos epidemiológicos e os problemas que tem a sua capacidade de enfrentamento por ações e estratégias implementadas no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde, pela equipe. Inicialmente foram apresentados todos os problemas evidenciados no território, neste momento identificamos:

- ♦ Risco acentuado para desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- ♦ Prevalência para Hipertensão Arterial Sistêmica;
- ♦ Baixa adesão a conduta terapêutica para controle da Hipertensão;
- ♦ Incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os adolescentes;
- ♦ Saneamento Básico deficiente, algumas áreas não possui esgotamento sanitário;
- ♦ Infecção Intestinal por parasitose.

Diante dos problemas identificados e selecionados observamos qual teria maior impacto nas taxas dos indicadores de saúde e tem maior urgência para se intervir, como critério de exclusão para os demais itens, levamos em consideração a capacidade de enfrentamento da equipe, excluindo o item saneamento básico deficiente que por sua vez é de governança da gestão municipal, os demais problemas podem ter a sua resolutividade através de ações desenvolvidas pela equipe na UBS, desta forma verificamos que o risco acentuado para o desenvolvimento de doenças crônicas refere a fatores socioeconômicos e culturais dos usuários, atualmente existe ações de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio de palestras realizadas mensalmente na unidade abordando a alimentação saudável, mudança do estilo de vida com a realização de atividades físicas e a sensibilização do usuários no abandono do álcool e do fumo.

Desta forma os resultados para estas ações são adquiridos em longo prazo e já existe uma proposta para a redução deste problema. Para a incidência de infecções sexualmente transmissíveis o grupo da estratégia planejamento familiar aborda esses temas e foca no incentivo de prevenir a transmissão de IST e a gravidez indesejada, como trata de uma mudança comportamental, leva um tempo para se alcançar os resultados destas ações. O problema infecção por parasitose é causa da área com saneamento deficiente, para este problema executamos palestras e orientação sobre higiene pessoal e cuidado com os alimentos nas atividades do PSE- programa Saúde da Escola, que realizamos a cada três meses além da distribuição de mebendazol em dosagem profilática, nestes últimos 4 meses observamos que a ocorrência de atendimentos às crianças e adultos com infecção intestinal diminuiu gradativamente após as ações.

Quanto ao problema "baixa adesão a conduta terapêutica para o controle da hipertensão" observa-se que mesmo realizando a orientação no grupo operativo, HIPERDIA, como nas visitas aos domicílios ainda está elevado o número de atendimentos aos usuários hipertensos descompensados, que buscam a unidade com crise Hipertensiva relatando que não estava

fazendo uso da medicação pois estava se sentindo bem, nota-se que a maioria desses usuários que encontram-se descompensados não tem o conhecimento de que a hipertensão é uma doença crônica que não tem cura, apenas o controle e portanto deve seguir o tratamento prescrito para a promoção do controle e prevenção de agravos.

Com base nisto, a equipe priorizou este problema, visto que, mesmo existindo as orientações no grupo Hiperdia, ainda é baixa a adesão dos usuários ao tratamento e acompanhamento para o efetivo controle da doença. Portanto o problema priorizado para a elaboração deste Projeto de Intervenção compreende a "Baixa adesão a conduta terapêutica para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica" e tem como objetivos:

Geral:

- ♦ Aumentar a adesão ao tratamento terapêutico na população adulta com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrada no território de atuação da UBS para o controle das complicações cardiovasculares.

Específicos:

- ♦ Melhorar a abordagem ao usuário portador de HAS aumentando a participação dos hipertensos ao grupo operativo Hiperdia;
- ♦ Sensibilizar o usuário na promoção do auto-cuidado á saude trazendo autonomia ao usuário;
- ♦ Promover ações educativas que visem orientar 100% dos portadores de hipertensão arterial do território adstrito;
- ♦ Implantar o monitoramento e a busca ativa aos usuários portadores de HAS faltosos.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os dados da hipertensão estimados para o ano de 2010 era que cerca de 600 milhões de pessoas possuíam a doença crônica não transmissível, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais por hipertensão ou agravos decorrentes da doença crônica (WHO,2010)

Entende-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e uma doença crônica não transmissível que atinge diversos órgãos-alvo quando não controlada, de acordo com os autores Mion e Ortega, (2013) a prevalência é maior que 30% para a população brasileira adulta.As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por um grande número de internações gerando, como consequências, severas disfunções e até mesmo o óbito (ROCHA; MARTINS, 2017) .

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge diversos órgãos-alvo quando não controlada, e prevalência maior que 30% para a população brasileira adulta . É uma das principais causas de morte de indivíduos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Doença Arterial Coronariana (DAC) quando associada ao Diabetes Mellitus (MALACHIAS et al, 2016; RADOVANOVIC et al, 2014)

Para Nobre et al. (2013) os indivíduos mais acometidos são aqueles com baixa renda e escolaridade, do sexo masculino, os solteiros e negros, que possuem histórico da doença crônica na família ou possuem fatores determinantes para a ocorrência da doença quer seja social, econômico ou mesmo comportamental.

O tratamento medicamentoso para o controle da hipertensão é composto por grupos de medicamentos de ações diversas cujo objetivo maior é a redução da morbimortalidade cardiovascular. Para se manter o controle também se faz necessário promover a mudança do estilo de vida optando por uma alimentação saudável, o abandono do tabagismo e o uso de qualquer tipo de droga, bem como evitar o consumo de bebida alcoólica. Cabe destacar que o tratamento medicamentoso e não medicamentoso traz benefícios para a qualidade de vida do usuários é alcançam o efetivo controle dos níveis séricos e da PA, nota-se que o usuário que realiza o tratamento indicado associado a uma dieta equilibrada, atividades físicas regulares reduz a ocorrência de agravos decorrentes da hipertensão (OLIVEIRA et al, 2013).

Ressalta-se que o tratamento não envolve apenas a utilização de medicamentos, é preciso também investir na modificação do estilo de vida. É neste momento que a equipe de saúde da família bem como os familiares do portador de hipertensão deve incentivar a adesão ao tratamento, além das mudanças em alguns hábitos e costumes, o usuário deve se sensibilizar para a importância do controle na prevenção de agravos (MION & ORTEGA, 2013; OLIVEIRA et al, 2013).

A baixa adesão ao tratamento é um dos problemas que influenciam na ocorrência do descontrole da HAS e agravos sendo de grande importância a implementação de estratégias e ações em saúde na atenção primária à saúde, buscando a prevenção do descontrole e agravos, através da educação em saúde e incentivo ao usuário para aderir a conduta terapêutica. Como estratégia para intervir neste problema a equipe de atenção primária em saúde faz uso da educação em saúde que tem por objetivo orientar o portador de hipertensão para aderir corretamente a conduta terapêutica para controle da HAS, uma vez

que, a saúde não é promovida apenas pela equipe de saúde, o usuário, portador da doença crônica, também deve participar deste processo aderindo ao tratamento (HAESER, BÜCHELE, BRZOWSKI, 2012).

AÇÕES

As ações a serem desenvolvidas durante a implantação do projeto de intervenção em saúde ocorrerão pelas seguintes etapas:

- ♦ Elaborar junto a equipe palestras educativas pautadas na educação popular em saúde para sensibilizar o usuário portador de hipertensão para aderir ao tratamento terapêutico e mudar o estilo de vida, buscando uma alimentação saudável e a realização de atividades físicas o que favorece no controle da comorbidade. serão intensificadas as visitas aos domicílios para orientar os hipertensos e familiares sensibilizando para o controle da hipertensão.
- ♦ Execução das atividades do projeto como o convite ao público alvo, busca ativa nos domicílios aos hipertensos faltosos, orientação sobre a importância do PI e a necessidade dos usuários em para participarem das atividades do projeto de intervenção; reorganizar o grupo operativo Hiperdia visando a melhora no acompanhamento mensal ao usuário; investir em educação permanente em serviço possibilitando a melhor abordagem ao usuários.
- ♦ Avaliação dos resultados obtidos com a execução das atividades do projeto, observando os impactos das ações, como parâmetro para as ações será observado o aumento da adesão dos usuários no grupo Hiperdia, a partir disto verifica-se se ocorreu ou não a redução nos atendimentos por descontrole após as ações e se o grupo Hiperdia melhorou a atenção ao usuários tendo como resposta o aumento ou não da adesão dos usuários ao grupo.
- ♦ Implantação do monitoramento para avaliar a adesão terapêutica a qual será observada a redução de pacientes descompensados ao longo dos meses, e busca ativa dos pacientes hipertensos que não aderiram ao plano terapêutico ou que estão com a HAS descontrolada.

Estima-se cerca de 6 meses para realização das atividades do projeto, porém serão mantidas na rotina da unidade a fim de manter essas ações atribuídas a assistência ao usuário hipertenso. A equipe da UBS será responsável pelas ações apresentadas, cada profissional ficará responsável por ações compatíveis com suas atribuições. O convite será realizado pelos agentes comunitários de saúde em suas residências para participarem das ações na UBS.

A médica e enfermeira serão responsáveis em ministrar as atividades educativas nas palestras e rodas de conversas realizadas na unidade, os agentes de saúde serão responsáveis por apresentar o objetivo do projeto e sensibilizar os usuários durante o convite a participarem do PI na unidade de saúde.

A implementação das atividades Educativas, serão realizados dois encontros por mês durante 6 meses, para os encontro o publico alvo será dividido em 2 grupos, de acordo com as micro áreas correspondentes a cada ACS, o grupo 1 participará das atividades do projeto 1 vez por semana no horário da tarde a cada 15 dias, da mesma forma o grupo 2 não coincidindo o mesmo dia para ambos os grupos, a fim de atender todos os hipertensos do território.

As atividades educativas serão realizadas através de rodas de conversas, dinâmicas em

grupos, debates e discussões, serão expostas as dificuldades de cada paciente em relação ao controle da doença com o objetivo final de apresentar diferentes soluções para cada problema.

RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados para este Projeto de Intervenção espera-se sensibilizar o usuários portadores de HAS, para aderir ao tratamento terapêutico e manter o controle da hipertensão, reduzindo as crises hipertensivas e riscos para agravos posteriormente. A partir das ações desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, almeja-se a melhora do auto-cuidado dos pacientes com HAS, proporcionando a sua autonomia, sensibilizando-o sobre a necessidade do comprometimento com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e conseqüentemente, resultando na manutenção do controle dos níveis pressóricos.

Na execução das atividades educativas buscaremos orientar 100% dos portadores de hipertensão arterial do território adstrito, principalmente os faltosos e acamados que são não estão comparecendo a UBS com frequência. Com a capacitação da equipe tendo em vista a qualificação em educação permanente para o cuidado ao usuário portador de doença crônica, esperamos melhorar a abordagem intergral e interdisciplinar, garantindo a efetiva adesão ao tratamento e acompanhamento no grupo Hiperdia, cabe destacar que como resultado em longo prazo a equipe elencou a redução da taxa no indicador de saúde para morbimortalidade decorrente do descontrole da HAS e agravos.

REFERÊNCIAS

HAESER, L.M.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F.S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis** [online]. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.605-620, 2012. ISSN 1809-4481.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceito, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, setembro de 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso acesso em 17 de maio de 2020. <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>.

MION, JR. D; ORTEGA, K.C. Adesão ao tratamento de acordo com os medicamentos utilizados. In: Nobre F, Mion Jr., D (Org.). Adesão ao tratamento - o grande desafio das doenças crônicas e da hipertensão arterial. São Paulo: Leitura Médica, 2013.

NOBRE, F.; COELHO, E.B.; LOPES, P.C. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2013;46(3):256-72. Disponível: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/rev_Hipertens%E3o%20arterial%20sist%EAmica%20prim%E1ria.pdf doi: 10.11606/issn.2176-7262.

OLIVEIRA, T.L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 17 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200012>..

ROCHA, R.M.; MARTINS, W.A. editores. Manual de prevenção cardiovascular. SOCERJ, Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro. Ed.: Planmark., 2017. Disponível em: https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SOCERJ.pdf

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en&nrm=iso access on 17 May 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.

TEIXEIRA C.F. **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização**. In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro. Ed.: Hucitec co-edição com a ABRASCO. 1995. p. 237-265.

WHO. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**

[Internet]. Genebra.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf;jsessionid=FC8B70F035BF5023AF49B9497F0B6009?sequence=1