



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA CLARA BITTENCOURT DE FARIA SANTOS

ATIVIDADE EM GRUPO HIPERDIA USF JD. MAJESTIC - UMA ESTRATÉGIA DE
CUIDADO

SÃO PAULO
2020

MARIA CLARA BITTENCOURT DE FARIA SANTOS

ATIVIDADE EM GRUPO HIPERDIA USF JD. MAJESTIC - UMA ESTRATÉGIA DE
CUIDADO

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Um dos desafios da Estratégia da Saúde da Família é acolher os pacientes com demandas crônicas. Patologias como hipertensão (HA) e diabetes (DM) devem receber um cuidado especial na rotina das Unidades Básicas de Saúde, visto que representam grande parte das consultas. Avaliação frequente de controle de pressão arterial e glicemia capilar, orientações quanto ao tratamento e prevenção dos agravos são as principais queixas. A HA e DM são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes e afetam a qualidade de vida dos usuários, além disso são as primeiras causas de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e mais da metade dos casos do diagnóstico primário de insuficiência renal crônica submetidos à diálise. Dessa forma, a realização de grupos de atendimento coletivo aproxima a população do serviço de saúde com atividades de prevenção e promoção de saúde. A Unidade de Saúde da Família Jd. Majestic, localizada em São José dos Campos - SP, contou no mês de jan/2020 com 658 pessoas cadastradas no programa HIPERDIA. Frente a grande demanda de atendimentos, foi desenvolvido o Grupo de HIPERDIA, realizado a cada 15 dias, às quartas-feiras, com duração de 3h e 30 min, e trabalhado abordagem de prevenção e promoção de saúde em relação a HA e DM. Os resultados esperados em relação a implantação do grupo são: reduzir a fila de espera por atendimento, proporcionando retornos mais frequentes; aumentar a adesão ao tratamento; fortalecer o vínculo da unidade de saúde com a população, promovendo saúde a população e prevenindo os agravos dessas patologias.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Hipertensão. Educação em Saúde. Doenças Cardiovasculares. Doença Crônica. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família Jd. Majestic, localizada em São José dos Campos - SP, atende 4.070 pessoas com cadastro ativo, desde crianças durante toda infância, adultos, idosos, gestantes, acamados/domiciliados, ou seja, procura atender todas as demandas da comunidade. Durante o primeiro ano de atuação na Unidade, verifiquei que a maior demanda apresentada pela população adulta/idosa era de controle de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, tanto nas consultas médicas, quanto nas de enfermagem, busca de medicamentos, aferições de pressão arterial e dextro e realização de curativos de feridas.

Na USF em questão, no mês de jan/2020, haviam 658 pessoas cadastradas no programa HIPERDIA, sendo 401 do sexo feminino e 257 do masculino, não havendo mais dados em relação a esses pacientes nos cadastros oficiais da unidade. Essa grande demanda de atendimentos tem ocupado grande espaço na agenda da unidade, aumentando a fila de espera para atendimentos e redução das vagas de urgência/emergência devido à grande demanda de consultas agendadas. Para a população, há uma intensa espera que estava gerando a redução da adoção dos planos de cuidados propostos devido à falta de atendimentos. A maior queixa nesse sentido era em relação a demora para verificação dos resultados de exames e falta de seguimento médico, reduzindo assim a quantidade de pacientes que estavam fazendo as aferições de rotina de pressão e dextro na unidade.

Frente a esse problema encontrado e visto que a Unidade não contava com nenhum serviço voltado para essa população, foi discutido em reunião de equipe a necessidade de implantação de um grupo de atividade para essa população, afim de ampliar os atendimentos, melhorar os controles de pressão arterial e dextro, orientar a população quanto a necessidade de adesão ao tratamento, realização de dieta e atividade física regular e aproximar do serviço de saúde, assim promovendo saúde e prevenindo agravos.

ESTUDO DA LITERATURA

Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM) são as mais prevalentes e, pela característica de serem crônicas, afetam a qualidade de vida dos usuários (RIBEIRO, 2015). O DM e a HAS são as primeiras causas de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e mais da metade dos casos do diagnóstico primário de insuficiência renal crônica submetidos à diálise (BRASIL, 2013).

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), a HA é conceituada com uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Está frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos alvos, e agrava por fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM. As principais complicações são infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, morte súbita, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica e doença renal crônica.

A HA acomete 32,5% dos brasileiros, sendo que 60% dos idosos são portadores dessa patologia. Estima-se que o impacto das complicações da HA em associação com a DM em relação a perda de produtividade no trabalho e na renda familiar seja de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (MALACHIAS,2016)

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência da produção de insulina e/ou na sua ação. As principais complicações e doenças associadas ao DM são distúrbios macrovasculares e microvasculares que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. (SBD, 2019).

Em relação ao DM, estima-se que em 2017 acometeu 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade, segundo as Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Esses números tendem a aumentar por diversos fatores como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência do estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e maior sobrevivência dos pacientes com diabetes (SBD, 2019).

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), as estratégias para prevenir o desenvolvimento da HA combinam políticas públicas de saúde, ações de sociedades médicas e dos meios de comunicação com o objetivo de estimular o diagnóstico precoce, tratamento contínuo, controle de pressão e dos fatores de risco, por meio de modificações no estilo de vida e uso regular das medicações (MALACHIAS et al, 2016).

Já para as Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o sucesso no controle do DM está em estabelecer e desenvolver ações de prevenção, detecção e controle do DM, com estratégias que visam promover um estilo de vida saudável e mudança dos hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, e estimular a atividade física.

A Atenção Básica, como porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde, coordena o conjunto de respostas às necessidades de saúde da população, com sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, assistencial-farmacêutico e de informações em saúde (BRASIL, 2014).

Nesse âmbito que atua a Estratégia de Saúde da Família, ao desenvolver programas de educação em saúde, aproxima a população do serviço de saúde com atividades de prevenção e promoção de saúde. A análise epidemiológica, econômica e social do crescente número de pessoas que vivem com essas patologias mostra a necessidade de implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e suas famílias e propiciem melhor qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A DM é considerada uma condição sensível à Atenção Básica, de forma que evidências mostram que o bom manejo dessa patologia na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013). Estima-se que 50% dos pacientes diagnosticados com DM desconheçam que tenham essa doença, o que contribui para que ao diagnóstico já tenham as complicações macro e microvasculares.

Pelo fato de a DM permanecer assintomática por um longo período, é papel da Atenção Básica estar atenta não só aos sintomas da diabetes, como também aos seus fatores de risco, hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade. A abordagem terapêutica, monitoramento e controle da glicemia, assim como o processo de educação em saúde são de fundamental importância para a prevenção de complicações e manutenção de uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Estudos mostraram que o controle da HAS em pacientes acompanhados na Atenção Básica aumentou de 40% para 65%, em relação àqueles que não possuem acompanhamento regular na rede. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações do estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e prevenção da hipertensão (BRASIL, 2013).

Além de importante papel na prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS, os profissionais da Atenção Básica devem ter o foco no princípio do cuidado centrado na pessoa e envolver usuários e cuidadores na definição e implementação das estratégias de controle da doença (BRASIL, 2013).

Segundo Oliveira (2018), é possível alterar o comportamento dos fatores de risco por meio de atividades de promoção à saúde, sem o trabalho em grupo uma importante ferramenta de promoção de saúde, prevenção de doenças e seus agravos. Dessa forma, unidades de saúde devem adotar meios para transmitir conhecimento, como ações educativas planejadas e desenvolvidas com os pacientes, familiares e a comunidade, enfatizando a alimentação saudável e atividade física.

Deve-se levar em conta o entendimento dos pacientes em relação a idade, nível socioeconômico, escolaridade, sexo e raça/cor. Observou-se que mulheres tem importante papel na adoção de novos hábitos por, em sua maioria, serem responsáveis pela organização alimentar da família, como preparo do cardápio e organização das compras. Verificou-se também que a atividade física estava insuficiente quanto maior a renda e a idade, associada a menor ingestão de frutas e percepção negativa da qualidade de vida, nos estudos de Oliveira (2018).

Enfim, a participação dos pacientes, familiares e comunidade nas atividades em grupo promove aprendizagem e motivação para o autocuidado, resultando em maior adesão e efetividade do tratamento proposto.

AÇÕES

Após verificação da grande demanda de atendimentos de hipertensos e diabéticos, discussão em reunião de equipe da necessidade de implementar na área alguma atividade visando essa população, a equipe decidiu criar o Grupo de HIPERDIA, no qual a cada 15 dias, às quartas-feiras, é realizada, no período das 13h às 16h30, uma reunião com toda a população da área de abrangência convidada para a abordagem de prevenção e promoção de saúde em relação a hipertensão e diabetes.

No grupo, as atividades iniciam com o agendamento prévio de até 10 pacientes para avaliação médica, no entanto as atividades do grupo são abertas a toda população, com ênfase em pacientes hipertensos e diabéticos. São espalhados cartazes pela unidade com a data do próximo grupo. No dia da atividade, a população é recebida pela equipe da unidade, em ordem de chegada. São aferidas, pela equipe de enfermagem, pressão, dextro, circunferência abdominal, peso e altura de todos os presentes e abordados, de maneira individual quanto aos parâmetros aferidos.

Após esse momento, realiza-se uma roda de conversa, coordenada pela médica da unidade, na presença de outros membros da equipe, sobre o que é hipertensão e diabetes, a importância na adesão ao tratamento não farmacológico e medicamentoso, orientações alimentares e atividade física, de forma sucinta, visto que os pacientes já foram abordados em consultas individuais, e explicação de dúvidas trazidas pelos pacientes sobre as patologias e quanto à realização do tratamento.

Finalizada a roda de conversa, os pacientes que foram agendados previamente, passam por avaliação da médica onde são verificados os controles de pressão e dextro, resultados de exames, avaliação dos medicamentos em uso, solicitação de novos exames, se necessário, e acordado uma previsão de retorno para próxima avaliação clínica. É uma consulta breve que visa avaliar os cuidados em relação à hipertensão e diabetes.

Enquanto os atendimentos médicos acontecem, a equipe se mantém em contato com a população em atividades de orientação pela enfermagem e outros profissionais com abordagem de possíveis consequências dessas doenças, insuficiência vascular periférica e pé diabético. Também já foram convidados profissionais como nutricionistas que auxiliaram nas orientações e resoluções das dúvidas trazidas pelos pacientes e funcionários.

Dessa forma, de maneira mais objetiva, tem-se o funcionamento do grupo na seguinte estrutura:

LOCAL: USF Jd Majestic

DATA: Quartas-feiras, a cada 15 dias, das 13h às 16h30

PÚBLICO ALVO: Pacientes moradores da área de abrangência da unidade, com ênfase nos hipertensos e diabéticos

AÇÕES:

1) Busca ativa para monitoramento de Hipertensos e Diabéticos

- ♦ Estratégias: A população é convidada pela equipe a participar do grupo através de cartazes espalhados pela Unidade e em busca ativa da população. São agendados para avaliação médica os pacientes que buscarem atendimento médico para retorno para reavaliação ou que estão sem necessitando de nova avaliação por alterações nos controles de rotina. São agendados até 10 pacientes para avaliação médica.
- ♦ Responsáveis: Estão responsáveis por esse agendamento a equipe da recepção, os ACSs são responsáveis pela busca ativa dos pacientes que estão sem o seguimento de rotina na unidade, a equipe de enfermagem e médica faz a seleção daqueles que apresentam controles irregulares de PA e dexto nas aferições de rotina.

2) Monitoramento do estado nutricional

- ♦ Estratégias: São aferidas PA, dexto, circunferência abdominal, peso e altura dos paciente pela equipe de enfermagem antes e após a roda de conversa. Nesse momento a equipe faz uma abordagem individual, breve, sobre os parâmetros aferidos.
- ♦ Responsáveis: Equipe de enfermagem

3) Orientação de hábitos de vida saudáveis

- ♦ Estratégias: É realizada uma roda de conversa sobre o que são essas patologias, a importância da adesão ao tratamento não farmacológico e medicamentoso e sanadas as dúvidas trazidas pelos pacientes.
- ♦ Responsáveis: Equipe de enfermagem e médica.

4) Avaliação clínica

- ♦ Estratégias: São verificados os controles de PA e dexto realizados pelos pacientes, avaliados e solicitados os exames de acordo com a necessidade individual e ajustado o tratamento medicamentoso, de acordo com a necessidade. Também já é acordado com o paciente a previsão de retorno para uma nova avaliação médica.
- ♦ Responsáveis: Médica da unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Dessa forma, a implantação do Grupo de HIPERDIA pretende:

- ♦ Reduzir a fila de espera por atendimento da população de hipertensos e diabéticos, principalmente àqueles que estão sem controle adequado dessas patologias;
- ♦ Propiciar retornos mais frequentes para avaliar o resultado do tratamento proposto;
- ♦ Fazer atividades de orientação em grupo com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento, expor que as dificuldades para a adesão não é apenas individual;
- ♦ Favorecer o envolvimento da população, melhorando a interação social da comunidade;
- ♦ Fortalecer o vínculo da unidade de saúde com a população da área atendida;
- ♦ Promover saúde a população e prevenir os agravos dessas patologias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em 13 mar 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em 13 mar 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. 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. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf>. Acesso em 13 mar 2020

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol 107, nº 3, Suplemento 3. Set 2016. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf> >. Acesso em: 23 jan. 2020.

OLIVEIRA, P. T. G., ALMEIDA, J.M. Grupo educativo: análise na mudança do estilo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2018;20(3):142-9. Disponível em: < <http://ken.pucsp.br/RFCMS/article/view/31780/pdf> >. Acesso em 23 jan. 2020.

RIBEIRO, I. J. S.; BOERY, R. N. O.; CASOTTI, C. A.; FREIRE, I. V.; BOERY, E. N. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Rev. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.432-440, abr-jun 2015. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00432.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.

SBD. Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020. Disponível em : < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> >. Acesso em: 23 jan. 2020.