



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KAREN LIA CALLE POMA

AÇÕES PREVENTIVAS PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM MARÍLIA EM SÃO PAULO
- SP.

SÃO PAULO
2020

KAREN LIA CALLE POMA

AÇÕES PREVENTIVAS PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM MARÍLIA EM SÃO PAULO
- 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: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo.

A pressão alta, como também é conhecida hipertensão arterial, é uma doença que é possível ser controlado e um relevante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Faz parte dos problemas de saúde pública no Brasil e no mundo

Deste modo, o presente trabalho visa elaborar um projeto de intervenção na área da saúde para a identificação, prevenção e tratamento de HAS na população atendida na UBS Jardim Marília, no município de São Paulo - SP. Ressalta-se a insuficiência de esclarecimentos à essa população em relação às doenças associadas e informações ao controle dela bem como a conscientização e prevenção, através de hábitos de vida saudáveis. Para a fundamentação teórica deste trabalho foi realizada busca bibliográfica nos periódicos científicos editados na linha temporal do período de 2000 a 2020 com vistas a realizar o levantamento o histórico e evolução das políticas públicas do Programa Saúde da Família no Brasil.

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. A pesquisa documental foi feita com base nos arquivos das fichas cadastrais existentes, bem como nas abordagens domiciliares, onde se encontram o histórico dos pacientes existentes e os novos diagnósticos. Esses dados contribuirão para a intervenção preventiva e para o tratamento.

Faz-se necessário colaborar com essa comunidade, através da aplicação de um projeto de intervenção que conscientize a população sobre a prevenção da doença, seu desenvolvimento e possíveis complicações.

Palavra-chave

Autocuidado. Promoção da Saúde. Adesão ao Tratamento. Hipertensão. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Jardim Marília está localizada no município de São Paulo, atende uma população estimada em 14 mil pessoas.

Nesta população, ressalto que durante meu trabalho, é frequente a presença da incidência de atendimentos de pacientes com quadro hipertensivo, principalmente na faixa entre 40 a 88 anos, sendo que as mulheres correspondem à faixa etária de 40 a 80 anos, e, os homens de 50 a 88 anos. Esses dados foram obtidos através do meu controle sobre as consultas realizadas no meu cotidiano, o que corresponde à média de atendimentos realizados nos últimos dois meses a aproximadamente 184 pacientes atendidos mensalmente. No entanto, a média mensal referente ao ano de 2019, corresponde a 110 pacientes.

Algumas ações já são realizadas na UBS, como orientação individual e em grupo, criamos grupos para roda de conversa com a participação da Nutricionista, para dialogar sobre a qualidade de vida, ensinar a melhorar a forma de alimentação e incentivar a prática de atividades físicas, porém observo que não atendem a todas as necessidades ou às necessidades específicas destes usuários.

Este problema foi debatido em reunião de equipe e resultou neste projeto de intervenção que tem por objetivo implantar ações estratégicas para aperfeiçoar as abordagens no apoio e cuidado de pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica à incidência de atendimentos de pacientes com quadro hipertensivo na Unidade Básica de Saúde Jardim Marília, no município de São Paulo - SP.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018, o percentual da população que vive nas capitais brasileiras e que afirmaram ter diagnóstico de hipertensão, é de 24,7%. (SAÚDE, 2020)

O problema priorizado pôde ser identificado pelos profissionais da unidade nas consultas, e após análise dos dados que evidenciaram um número acentuado de pacientes entre 2018 e 2019. Nesse período houve aumento na demanda de atendimentos decorrentes de crises hipertensivas e no difícil controle das patologias crônicas em pacientes que apresentam falta de conhecimento e informações sobre a doença. É relevante citar também que é necessário considerar as questões culturais e familiares, além do sedentarismo e alimentação hipercalórica.

É relevante evidenciar que o Ministério da Saúde, através do DATASUS, disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

No entanto, ao realizar pesquisas referentes ao problema de Hipertensão no estado de São Paulo, constatou-se que os dados se referem ao período de 2006 a 2012.

Gráfico 1 - Prevalência de Hipertensão Arterial, por ano, segundo região (capitais) e sexo.

G.2 Prevalência de hipertensão arterial														
Prevalência de hipertensão arterial, por ano, segundo região (capitais) e sexo. Brasil, 2006-2012														
Região (capitais)/sexo	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Brasil														
Homens	19,3	(18,3-20,3)	21,1	(19,9-22,2)	22,4	(21,2-23,6)	22,3	(21,1-23,5)	21,5	(20,3-22,6)	21,4	(20,3-22,4)	21,3	(20,1-22,5)
Mulheres	25,2	(24,3-26,2)	25,7	(24,7-26,6)	27,8	(26,8-28,8)	28,2	(27,2-29,2)	26,6	(25,7-27,6)	26,9	(25,9-27,8)	26,9	(25,9-27,9)
Total	22,5	(21,8-23,2)	23,5	(22,8-24,3)	25,3	(24,6-26,1)	25,5	(24,7-26,3)	24,3	(23,5-25,0)	24,3	(23,6-25,0)	24,3	(23,6-25,1)
Região Norte														
Homens	17,7	(16,1-19,4)	17,3	(15,7-18,9)	15,8	(14,3-17,3)	18,0	(16,1-19,8)	17,2	(15,7-18,8)	17,7	(16,1-19,4)	16,3	(14,3-18,3)
Mulheres	21,6	(20,1-23,0)	20,0	(18,6-21,4)	21,3	(19,8-22,8)	22,7	(21,2-24,2)	21,0	(19,6-22,4)	21,9	(20,4-23,3)	20,9	(19,3-22,4)
Total	19,7	(18,7-20,8)	18,7	(17,6-19,8)	18,6	(17,6-19,7)	20,4	(19,3-21,6)	19,2	(18,1-20,2)	19,9	(18,8-21,0)	18,7	(17,4-20,0)
Região Nordeste														
Homens	19,6	(18,3-20,9)	20,5	(19,1-21,9)	20,4	(19,0-21,8)	21,3	(19,8-22,8)	20,9	(19,5-22,3)	19,9	(18,7-21,2)	20,9	(19,4-22,4)
Mulheres	24,5	(23,4-25,7)	24,8	(23,7-26,0)	26,2	(24,9-27,4)	27,4	(26,2-28,6)	25,5	(24,4-26,6)	25,9	(24,8-27,0)	26,4	(25,2-27,6)
Total	22,3	(21,5-23,2)	22,9	(22,0-23,8)	23,5	(22,6-24,5)	24,6	(23,7-25,6)	23,4	(22,6-24,3)	23,2	(22,3-24,0)	23,9	(23,0-24,9)
Região Sudeste														
Homens	19,8	(17,8-21,8)	23,1	(20,9-25,3)	25,4	(23,1-27,8)	24,1	(21,7-26,4)	22,9	(20,7-25,1)	23,0	(21,0-25,1)	22,2	(19,9-24,5)
Mulheres	27,2	(25,4-29,0)	28,0	(26,1-29,8)	31,1	(29,2-33,0)	30,9	(28,9-32,8)	29,2	(27,3-31,0)	28,9	(27,1-30,8)	28,8	(26,9-30,8)
Total	23,8	(22,5-25,2)	25,7	(24,3-27,2)	28,5	(27,0-30,0)	27,7	(26,2-29,3)	26,3	(24,9-27,7)	26,2	(24,8-27,6)	25,8	(24,3-27,3)
Região Sul														
Homens	19,3	(17,3-21,3)	19,9	(17,9-21,9)	21,1	(19,0-23,1)	20,6	(18,5-22,7)	21,9	(19,8-24,1)	21,9	(19,9-23,9)	21,7	(19,5-24,0)
Mulheres	24,0	(22,3-25,8)	25,1	(23,3-26,9)	27,7	(25,9-29,6)	26,2	(24,4-28,0)	27,9	(26,1-29,7)	26,5	(24,8-28,2)	27,2	(25,2-29,1)
Total	21,9	(20,5-23,2)	22,7	(21,3-24,0)	24,6	(23,3-26,0)	23,6	(22,2-25,0)	25,1	(23,8-26,5)	24,4	(23,1-25,7)	24,7	(23,2-26,1)
Região Centro-Oeste														
Homens	17,8	(15,8-19,9)	18,0	(16,3-19,7)	21,7	(19,8-23,6)	22,3	(19,4-25,2)	20,6	(17,3-23,9)	20,8	(19,0-22,5)	22,6	(20,5-24,8)
Mulheres	22,2	(20,4-23,9)	23,3	(21,7-24,8)	23,6	(22,0-25,1)	25,6	(23,1-28,0)	22,7	(20,2-25,2)	25,4	(23,8-27,0)	25,4	(23,7-27,1)
Total	20,1	(18,8-21,5)	20,8	(19,6-21,9)	22,7	(21,4-23,9)	24,1	(22,2-25,9)	21,7	(19,7-23,7)	23,2	(22,0-24,4)	24,1	(22,7-25,4)

Fonte: DATASUS (Adaptado)

MS/SVS/CGDANT - VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Notas:

1 - Prevalência percentual de adultos (18 anos ou mais de idade) que referem diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial.

2 - As proporções são calculadas desconsiderando os casos sem declaração e os não aplicáveis.

3 - Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra do Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para os anos respectivos.

4 - Valores de 2006 a 2010 alterados em relação ao IDB anterior, pela mudança do método de ponderação.

5 - IC 95% - Intervalo de Confiança ($\alpha = 0,05$), levando-se em consideração o efeito do desenho do estudo.

Assim sendo, baseada em controle pessoal pelos atendimentos realizados em 2019, os dados apontam aproximadamente 14.000 pacientes, dos quais aproximadamente 3.000 apresentaram o quadro de hipertensão. Através do

Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida, constatou-se que, em 2019, a incidência de atendimentos de pacientes com quadro hipertensivo, obteve números significativos para uma estratégia de intervenção, visando o controle e ou redução do número de casos.

Para melhor apreciação, o quadro abaixo representa a estimativa de atendimentos quantificados mensalmente, bem como sua divisão entre pacientes com HAS, HAS e DM, HAS casos novos.

Gráfico 2 - Estimativa semanal de pacientes atendidos com quadro de HAS na população sob responsabilidade da UBS Jardim Marília, no município São Paulo - SP, 2019



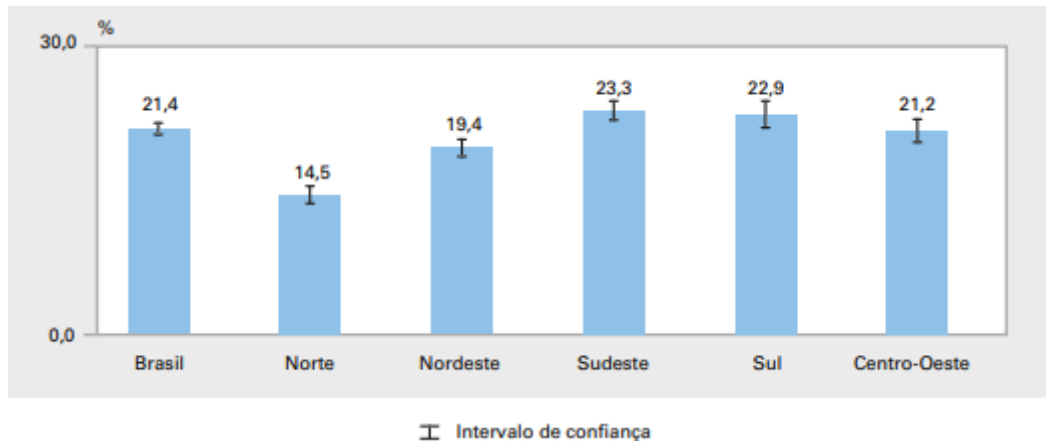
Fonte: Dados do sistema e-SUS (2020)

Esses indicativos demonstram a real necessidade de aperfeiçoar as abordagens no apoio e cuidado de pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica, utilizando o Caderno de Atenção Básica 37 (BRASIL, 2013). Faz-se necessárias estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, a fim de considerar o problema prioritário que se refere aos hipertensos, de forma a abranger a prevenção e tratamento, controle e conscientização, para que os índices sejam constantemente reduzidos.

Por seu grande impacto e agravamento na saúde, esta proposta refere-se ao problema priorizado “Má adesão ao tratamento de pacientes com HAS”, tendo como finalidade promover ações de promoção e prevenção em saúde, envolver a equipe para trabalhar em conjunto a complementaridade e interdependências dos diferentes saberes, obter um planejamento do cronograma da equipe e possibilitar que haja tempo para discutir as ações a serem implementadas, garantindo assim maior organização das demandas da

populaç

Gráfico 3 - Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013

Esses indicativos demonstram a real necessidade de aperfeiçoar as abordagens no apoio e cuidado das pessoas que são hipertensas ou que apresentam uma tendência para ser, utilizando o Caderno de Atenção Básica 37 (BRASIL, 2013). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica no tocante ao cuidado com a pessoa hipertensa, de forma a abranger a redução delas por meio de ações estratégicas de conscientização, prevenção, tratamento e controle, para que os índices sejam constantemente reduzidos.

Essa realidade decorre de diversos fatores: quando a pressão arterial está alta o coração precisa exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja espalhado perfeitamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. Números revelam que esse problema em 90% dos casos é herdado dos pais, porém há diversos fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, tais como os hábitos de vida do indivíduo. (SAÚDE,2020).

Tendo como desígnio promover ações de promoção e prevenção em saúde, envolvendo a equipe para trabalhar em conjunto a complementaridade e interdependências dos diferentes saberes, realizando um planejamento do cronograma da equipe e disponibilizando tempo para discutir as ações a serem implementadas garantindo assim maior organização das demandas da população.

Além disso, as complicações provenientes da pressão alta, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, possuem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Estes são baseados em evidência científica e leva em

consideração critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. (SAÚDE, 2020).

AÇÕES

Propor um plano de ação, por meio de ações preventivas, para controlar e prevenir o número de hipertensos na UBS Jardim Marília no município de São Paulo/SP.

- * Identificar quantos e quais são os casos de hipertensos que apresentam maior risco na área de abrangência da equipe;
- * Destacar o papel da equipe de saúde da família no desenvolvimento das práticas educativas, de promoção à saúde, controle e prevenção à HAS;
- * Propor plano de ação para subsidiar os profissionais de saúde para abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados dos pacientes hipertensos;
- * Estabelecer junto à ESF uma rotina de visitação para prestar a assistência integral aos hipertensos;
- * Organizar de ações estratégicas de conscientização, prevenção e controle da HAS na UBS Jardim Marília em São Paulo, SP.

RESULTADOS ESPERADOS

O processo de consolidação das ações preventivas para a prevenção e controle de pessoas hipertensas na Unidade Básica de Saúde Jardim Marília em São Paulo, já apresenta avanços, pois a equipe está engajada para colocar em prática as ações já planejadas.

A ESF implica o trabalho em equipe como uma forma de concretizar a sugestão de alteração deste quadro, por isso reconhece a necessidade de saber ouvir, adquirir conhecimentos, compreender o trabalho de cada membro e a sugestão do trabalho conjunto. É necessário que cada um anseie transformar-se e tenha vontade de modificar hábitos e costumes enraizados, para favorecer o trabalho em equipe juntamente com a comunidade, para alcançarmos:

- ♦ Um plano de ação que ressalte ações que ajudem a priorizar os casos mais urgentes e que seja feita a priorização de acordo com critérios de risco ou necessidade;
- ♦ Enriquecer a atenção baseada no cuidado, na escuta, que leve à responsabilização conjunta pela saúde e à criação de vínculo, além de maior adesão ao tratamento;
- ♦ Montagem de grupos multiprofissionais para mapeamento do fluxo de hipertensos na unidade, reconhecendo-o como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde, realização de um levantamento e análise do modo de organização do serviço e problemas enfrentados.

Portanto, é relevante a implantação do planejamento participativo e estratégico; a cogestão e a corresponsabilidade dos diferentes atores (pacientes, trabalhadores de saúde e gestores), que se envolvam na causa que visa especialmente o controle e prevenção da HAS em pacientes da região da UBS Jardim Marília, em São Paulo - SP.

Todo plano essencialmente vem de uma necessidade das mais diversas possíveis, algumas muito simples, outras mais complexas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf> Acesso em: 03 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Disponível em: <
<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>> Acesso em 03 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnósticos, tratamento e prevenção. Disponível em: <
<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>> Acesso em: 08 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RIPSAs. Disponível em:
><http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>> Acesso em: 27 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2014. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf> Acesso em: 08 fev. 2020.

PNS. Pesquisa Nacional em Saúde. PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, ESTILOS DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS – BRASIL, GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO. Disponível em: < <file:///C:/Users/Pedag-Elfutec/Downloads/pns2013.pdf>> Acesso em: 08 fev. 2020