



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LIS BETTY PARDILLO RODRÍGUEZ

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: NOVA ESTRATÉGIA DE PROCESSO DE
TRABALHO NA UBS "PARANAPANEMA", CAMPINAS-SP.

SÃO PAULO
2018

LIS BETTY PARDILLO RODRÍGUEZ

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: NOVA ESTRATRATÉGIA DE PROCESSO DE
TRABALHO NA UBS “PARANAPANEMA”, CAMPINAS-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: ISABEL CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

A Hipertensão Arterial constitui um importante fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares, sendo a causa mais importante de morte prematura e incapacidade no mundo, segundo a OMS (2013). O estudo tem como objetivo elaborar uma nova estratégia de atendimento para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. A metodologia utilizada será a realização de um projeto de intervenção, desenvolvido na UBS Paranapanema, Campinas/SP, tendo como sujeitos da intervenção os hipertensos e indivíduos com fatores de risco para hipertensão arterial. Será realizado em três etapas: diagnóstico situacional da alta prevalência de Hipertensão Arterial e seus principais fatores de risco, a identificação das principais dificuldades no processo de trabalho na execução do Programa de Atenção à Saúde do Adulto (HIPERDIA) e a elaboração da nova rotina de atendimento que inclui a identificação de novos cenários para a implementação da proposta. A implementação da nova proposta permitirá identificar, cadastrar, tratar, e acompanhar, pacientes com risco e hipertensos, além de fortalecer o trabalho conjunto das equipes da atenção básica e NAFS e consequentemente, a melhora na qualidade de vida da população alvo.

Palavra-chave

Hipertensão. Doença Crônica. Promoção da Saúde

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa sério problema de saúde pública, com uma prevalência que atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil. Valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência de eventos mórbidos, como Cardiopatia Isquêmica (CI), Acidentes Cerebrovasculares (ACV) e doenças vasculares renais e periférica, responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta (30 a 69 anos). Cerca de 40% dos pacientes hipertensos não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados. No Brasil, essa parcela é ainda maior, atingindo valores de 70% a 89% em diferentes estudos. A maior razão para o controle inadequado é a falta de adesão ao tratamento, uma vez que um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes. Apenas 22% dos doentes seguem todas as orientações médicas. (OLIVEIRA et al, 2010).

Segundo estudo publicado na revista The Lancet, o número total de pessoas com hipertensão arterial ("hipertensão") subiu de 594 milhões em 1975 para mais de um bilhão em 2015, devido a fatores como o grande aumento da população global e um número crescente de adultos mais velhos. (THE LANCET, 2016). Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão. (BRASIL, 2011)

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA delas 54% por acidente vascular cerebral (ACV) e 47% por doença isquêmica do coração, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. (BRASIL,2012)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia esta doença tem nos últimos 20 anos uma prevalência de 20%. Considera-se um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde no Brasil. As suas principais complicações são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionado custos médicos e sócio econômicos elevados. No ano 2007 foram internados no SUS 1.157.509 pacientes por doenças cardiovasculares e ocasionou à inclusão de 94.282 indivíduos no Programa de Diálises, já no ano 2009 houve uma diminuição com 91.970 internações com um custo de 165.461.644,33 reais. A pesar da redução progressiva na mortalidade nos últimos dez anos ainda têm uma alta prevalência de mortes por esta doença, mostrando ainda baixas taxas de controle. É primordial a intensificação do controle dos fatores de risco e do maior acesso da população aos serviços de saúde. As doenças do aparelho circulatório constituem 20% de todas as mortes no Brasil em indivíduos de mais de 30 anos, no ano 2009 ocorreram 962.931 mortes por essa causa. (PODUA e FAVARATO, 2011)

No município de Campinas, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório encontra-se entre as três principais causas de óbitos nos últimos três anos. A HAS é uma doença crônica não transmissível e está entre as doenças de maior prevalência em os indivíduos de 18 anos e mais, e constitui o principal fator de risco para as doenças de aparelho circulatório. Na UBS

“Paranapanema” as taxas de prevalência são baixas para estas doenças não concordantes com a alta prevalência de obesidade, fumantes e de pacientes com AVC. Estas doenças e os agravos não transmissíveis são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo.

Diante dessa situação, propõe-se uma nova intervenção que modifique o acompanhamento de hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas. Com isso, espera-se prevenir complicações da hipertensão, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovasculares, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, estimulando o autocontrole. Assim como, envolver familiares e a comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso, organizar o atendimento, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

Objetivos (Geral e Específicos)

1- Geral:

Implementar nova rotina de atendimento para o controle da Hipertensão Arterial na UBS "Paranapanema", Campinas-SP.

2-Específicos:

- Realizar busca ativa de 100% dos pacientes hipertensos e com riscos de desenvolver a HAS.
- Identificar e analisar os fatores causais envolvidos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial.
- Propor intervenções visando a reorganização do processo de trabalho no atendimento aos portadores de hipertensão e com risco de desenvolver a Hipertensão Arterial.

Método

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

O objetivo da intervenção visa atingir 100% dos pacientes Hipertensos e com fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS): obesos, tabagistas, sedentários e idosos cadastrados na unidade.

O universo será composto por 450 pacientes segundo os critérios já expostos, da equipe vermelha da UBS "Paranapanema". A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS). Serão utilizados como critérios de exclusão aqueles pacientes acamados e com doenças mentais de moderadas a severas.

A equipe desenvolverá as ações com os grupos de apoio da atenção básica NASF e CAPS, além do trabalho integrado com as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Cultura e Recreação.

Cenário da Intervenção:

O cenário de intervenção será na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paranapanema, equipe "vermelha" no município de Campinas-São Paulo.

As intervenções serão feitas na área de abrangência, nas consultas, nas visitas domiciliares, na sala de reunião, além de espaços abertos com atividades de promoção e prevenção de saúde.

Estratégias e ações:

Etapa 1: Reunião com a equipe da unidade com participação da equipe do NASF.

Serão avaliados os resultados do trabalho executado, os indicadores e dificuldades na operacionalização da institucionalização do programa, além de repensar e discutir uma nova proposta a fim de promover melhoria na atenção aos pacientes hipertensos e com riscos de HAS.

Neste cenário, serão distribuídas as tarefas para o cumprimento de cada etapa: o convite para os indivíduos poderá ser realizado por todos os membros da equipe, dentro do exercício das suas funções: as ACS nas visitas domiciliares; o médico e enfermeira além das visitas podem usar os espaços das consultas tanto dos atendimentos individuais da demanda espontânea como no cuidado continuado ou consultas de demanda agendada, pode também ser utilizado os espaços dos atendimentos em grupos. Todos os membros da equipe irão compartilhar deveres, segundo sua atribuição específica, que deverá ser descrita em cada item de desenvolvimento do projeto.

Para o acompanhamento e monitoramento do paciente será utilizado o prontuário individual e o cartão de HIPERDIA instrumentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o

seguimento do paciente na Atenção Básica.

Os momentos dos grupos e das reuniões serão registrados na ficha de atividade coletiva segundo indicações do e-SUS.

Etapa 2: A organização dos grupos e cronograma das atividades.

Os pacientes participantes serão agrupados de acordo com as características individuais identificadas na documentação utilizada para a seleção (idade, escolaridade, lugar de residência, portadores da doença e com fatores de risco). A formação dos grupos, a supervisão e a coordenação dos pacientes serão garantidas pela atuação conjunta da equipe de saúde, com apoio direto da equipe do NASF.

Serão formados grupos de até 15 usuários portadores de hipertensão arterial e com riscos de HAS. Realizados encontros quinzenais com os grupos por três meses consecutivos. Durante esse tempo, os pacientes vão passar por consulta médica mensal e participar de ações educativas para conhecer mais sobre as doenças, suas complicações e os cuidados que devem ser tomados na prevenção, além dos fatores de riscos. Será orientado sobre a necessidade de adesão ao tratamento e receber noções sobre uma correta alimentação e controle de estresse. Cada um dos membros da equipe será capaz de executar as ações educativas no exercício de suas atribuições, as palestras serão desenvolvidas pelo médico, a enfermeira ou membros da equipe do NAFS segundo o tema selecionado.

Serão desenvolvidos encontros com o orientador físico, em horários diferentes para cada grupo, no total de quatro encontros, esta atividade será desenvolvida através da coordenação realizada com a Academia da Saúde e as Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

A cada três meses, em dia previamente agendado, o paciente realizará uma consulta com profissional de saúde não médico. Nessa consulta, vai ser realizada uma reavaliação da pressão arterial, peso corporal (IMC), e do estágio motivacional. Estas ações serão desenvolvidas por uma técnica de enfermagem, em conjunto com membro da equipe do NAFS (Nutricionista e Psicologista). A consulta médica será agendada a cada seis meses. Durante o acompanhamento, o paciente que apresentar qualquer intercorrência clínica receberá consulta imediata.

A Realização de busca ativa aos faltantes será realizada pelos ACS e nas visitas domiciliares realizadas pela equipe da unidade.

Etapa 3: Capacitação e treinamento / atualização da equipe de saúde.

Nesta etapa será realizada uma atualização dos temas selecionados prioritários para o desenvolvimento da estratégia, voltado principalmente para os auxiliares de enfermagem e ACS da área, em momentos distintos, adequando o conteúdo ao público alvo. A capacitação e treinamento seriam ministrados pelo médico e o enfermeiro da área, com base na literatura sobre o assunto.

Etapa 4: Atualização dos registros e prontuários dos pacientes.

Essa estratégia será realizada na própria unidade de saúde por todos os membros da equipe.

Avaliação da intervenção:

A avaliação será realizada no final dos três meses previstos para o desenvolvimento inicial do projeto.

A equipe irá avaliar os indicadores de resultados e de processo como segue:

1-Indicadores de resultados

- ♦ Número de pacientes incorporados às atividades do projeto.
- ♦ Número de pacientes com fatores de risco identificado no início da intervenção que aderiram ao projeto e cumpriram as orientações nutricionais e prática de exercícios físicos, será realizado ao final do terceiro mês: uma reavaliação da pressão arterial e o peso corporal (IMC) do paciente. Além da participação nas atividades esportivas planejadas o que poderá permitir a identificação da modificação do estilo de vida.
- ♦ Número de pacientes que abandonaram o projeto (Avaliação do estágio motivacional do paciente).

2- Indicadores de processo

- ♦ Cumprimento das atividades estabelecidas no projeto em data, horário e qualidade. Para esta avaliação serão realizadas ao final das atividades perguntas abertas aos participantes sobre elementos positivos, negativos e interessantes, além de possíveis sugestões.
- ♦ Incorporação, participação dos membros da equipe no projeto, bem como o cumprimento das tarefas planejadas para cada integrante da equipe.

Resultados Esperados

A partir da proposta apresentada, são esperados os seguintes resultados:

Identificar e cadastrar na unidade de saúde a totalidade dos pacientes hipertensos e com fatores de riscos para HAS, incorporando a maioria deles nas ações de educação para a saúde garantindo adesão aos tratamentos, aumentar o apoio dos familiares e da comunidade no diagnóstico precoce e no controle dos fatores de riscos para HAS, organizar os atendimentos dos indivíduos portadores de HAS e seus fatores de risco proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial e melhorar os indicadores de morbimortalidade geral por doenças do aparelho circulatório.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde anuncia dados da hipertensão no país. <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04/saude-anuncia-dados-da-hipertensao-no-pais>. Acesso agosto 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília DF- 2012. 444 p.

OLIVEIRA G, T. J; ROCHA S, M. V; SANTOS A. A; et al; Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa HIPERDIA em uma Unidade de Saúde da Família. Rev. Brasileira de Hipertensão vol.17(3):132-139, 2010. Disponível em www.scielo.br. Acesso agosto 2017

PODUA M, A; FAVARATO D; Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil na Região Metropolitana de São Paulo. Atualização 2011. Disponível em www.scielo.br. Acesso agosto 2017.

THE LANCET, News release, nov. 15, 2016 Copyright © 2016 [Bibliomed, Inc.](http://www.bibliomed.com) Aumenta a incidência de Hipertensão Arterial no Mundo. <http://www.boasaude.com.br/noticias/11280/aumenta-a-incidencia-de-hipertensao-arterial-no-mundo.html>. Acesso agosto 2017.