



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MIKHAEL ALVES GARCIA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL E MORBIMORTALIDADE NA POPULAÇÃO CADASTRADA NA UBSF
JARDIM ELDORADO, SANTA ISABEL, SP.

SÃO PAULO
2020

MIKHAEL ALVES GARCIA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL E MORBIMORTALIDADE NA POPULAÇÃO CADASTRADA NA UBSF
JARDIM ELDORADO, SANTA ISABEL, 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: ADRIANA GERMANO MAREGA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) um problema de Saúde Pública pelo seu alto potencial de morbimortalidade, a melhor opção ainda é prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Uma vez a doença já instalada, existem métodos capazes de mantê-la sob controle, evitando a deterioração precoce dos órgãos-alvos. A UBSF Jardim Eldorado, localizada no município de Santa Isabel, possui uma população cadastrada de 7.193 usuários com prevalência de 22% para HAS. A busca ativa de novos casos visando equiparação com pesquisas recentes exige mobilização da equipe uma vez que é função da Atenção Primária uma apropriação das condições de saúde da população de seu território. A prevenção é primordial e identificação precoce de comorbidades são essenciais, pois não somente assegura a qualidade de vida como também diminui as hospitalizações e complicações advindos desse agravo. De acordo com dados retirados do sistema e_SUS local, houve uma variação de 76 a mais de novos casos, entre os anos de 2017 e 2019. Assim, esse projeto de intervenção objetiva identificar novos casos, reduzir os índices de prevalência na população saudável, e estratificar riscos de comorbidades através da implementação de ações centradas na pessoa, comunidade e equipe profissional.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Saúde Preventiva. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos problemas de Saúde Pública mais relevantes do mundo, uma vez que sua morbimortalidade se destaca no rol das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) assim, a prevenção ainda é a melhor opção (LOPES, 2018).

Uma vez a doença já instalada, existem métodos capazes de mantê-la sob controle, evitando a deterioração precoce dos órgãos-alvos e consequente instalação de incapacidades. Esses métodos baseiam-se em um conjunto de estratégias que visam a manutenção da saúde, controle da doença e, modificação do estilo de vida da pessoa com essa condição. Para pessoas que ainda não desenvolveram a patologia, mas apresentam-se na população de risco, há oportunidade de não a desenvolver ou adiá-la o máximo de tempo possível (LOPES, 2018).

O perfil da população da UBSF Jardim Eldorado, no município de Santa Isabel, SP, possui uma diversidade de pacientes hipertensos que diferem entre si, quanto a sua realidade e conhecimentos sobre o autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso, mudança de estilo de vida, entre outros. Tais situações leva ao agravamento do quadro hipertensivo com acometimento de outras comorbidades.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Hipertensão (2016), a HAS atinge cerca de 32,5% da população brasileira, o que equivale a, aproximadamente, 36 milhões de pessoas. Mais de 60% dos idosos são portadores dessa condição que contribui, direta ou indiretamente, para 50% dos óbitos por doenças cardiovasculares, além do elevado impacto na perda da produtividade do trabalho e renda familiar. Uma pesquisa realizada pela sociedade aponta que, entre os anos de 2006 a 2015 o impacta na renda do das famílias brasileiras girou em torno de R\$ 4,18 bilhões.

Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 25,7% em 2016. Em 2017 esse número saltou 60,9% naqueles acima de 65 anos. Fatores sociais, renda e escolaridade influenciam o acometimento por essa enfermidade (VIGITEL, 2017).

Santa Isabel, município localizado na região metropolitana do Estado de São Paulo, possui cerca de 57.388 habitantes, com uma densidade demográfica, aproximada, de 157,9 hab/km². Conta com sete Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) para prestar atendimento de Atenção Primária. Dentre elas, encontra-se a UBSF Jardim Eldorado, com uma população cadastrada, de 7.193 usuários. De acordo com dados retirados do sistema e-SUS, em 2017 do total de cadastrados, 738 eram hipertensos referidos e ou diagnosticados. Em 2018 esse montante subiu para 766 e em 2019, para um total de 814 usuários.

Um dos maiores problemas detectados nesse cenário é o diagnóstico tardio dos casos de HAS, aumentando as possibilidades de lesões em órgãos alvo e consequentemente, a instalação ou agravamento de comorbidades. Sendo assim, esse Projeto de Intervenção para o Território pretende atuar na busca ativa de novos casos de hipertensão arterial por meio da busca ativa na população cadastrada na USF, priorizando a faixa etária de maior risco.

Problema de Pesquisa: Detecção tardia de casos de Hipertensão Arterial na população adulta, acima de 30 anos, cadastrada na UBSF Jardim Eldorado, Santa Isabel, São Paulo.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) adquiriu proporções de um problema de Saúde Pública há mais de duas décadas e só tem aumentado segundo inquéritos populacionais realizados no Brasil e no mundo. Segundo Araújo et al (2019), a HAS é uma patologia crônica e silenciosa, responsável pelas principais causas de morte no país, com alta incidência e baixo índice de controle. Os autores a definem como uma doença crônico-degenerativa, de natureza multifatorial, muitas vezes assintomática, que causa o comprometimento do equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, responsáveis pelo tônus vasomotor, reduzindo a luz dos vasos sanguíneos e danificando os órgãos por eles irrigados.

De acordo com 7ª Diretriz Brasileira de Cardiologia e Hipertensão, a HAS tornou-se o principal fator de risco para eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) fatal e não fatal. De acordo com MALACHIAS et al (2016), mesmo com as taxas de mortalidade por doença hipertensiva (DH) reduzindo desde 2006, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) ainda são responsáveis por altos índices de internações e incapacidades, elevando os custos socioeconômicos. A prevalência estimada é de que até 43,9% dos brasileiros, são portadores de HAS e desses, apenas 22,3% sabem sobre a doença e realizam o tratamento adequado, sendo o restante portadores assintomáticos.

Uma vez já instalada a doença, é necessário realizar a educação em saúde desses pacientes para que eles entendam sua condição e tentem controlá-la, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo seus agravos. POMPOSO (2015) em seus estudos, refere que a prevenção é primordial, pois não somente assegura a qualidade de vida como também diminui as hospitalizações e complicações. Afirma ainda que não é somente o tratamento medicamentoso que apresenta bons resultados, é necessário conscientização e mudança do estilo de vida, tais como hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e diminuição do consumo de álcool, tabaco e sedentarismo, uma vez que associados, podem corroborar com o agravamento do quadro.

Sendo assim, para a obtenção de bons resultados na tentativa de tratar a HA, abranger um público cada vez mais diversificado para conscientização desse agravo se faz necessário. Pensando assim, MACIEL et al (2019), em seus estudos, organizou um protocolo de ações voltado à comunidade na tentativa de prevenir/ reduzir a incidência, contribuindo para diminuição das DCNTs. Os autores citam como sua finalidade:

"orientar a população para que haja redução da ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e em pacientes que

estejam cadastrados no sistema único de saúde (SUS) dando assistência por meio da inserção/ implementação de medidas que observem a avaliação de risco do indivíduo, certificando o cuidado de todos os profissionais de saúde em um ambiente seguro, e que permitam a educação do paciente, familiares e profissionais (MACIEL et al, 2019; pág. 03) ".

AÇÕES

As ações contemplam inicialmente, a apresentação do projeto a gerência e equipe do serviço tem como premissa o trabalho em equipe, a organização da agenda e o incremento de procedimentos e estratégias.

Operacionalização:

Capacitar a equipe na perspectiva das temáticas do Projeto de Saúde;

Realizar a delimitação da população alvo, segundo faixa etária (A partir de 30 anos de idade) com os ACS e equipe;

Implementação do grupo de rastreio no território e/ou UBSF;

Realizar o convite para a população alvo, contando com a participação, principalmente dos agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem, na realização de grupos e palestras na Unidade e território e, em mutirões para rastreio e controle de HAS.

Realizar a identificação na população por meio de visitas domiciliares e busca ativa com ações no território, UBSF com os participante do grupo, visando a detecção do agravo, dos fatores e das rotinas de risco, tais como idade, Ingestão de sal, ingestão de álcool, tabagismo, sedentarismo, circunferência abdominal aumentada, sexo e etnia, predisposição genética e fatores socioeconômicos. Não serão realizadas entrevistas com pacientes, e sim aplicação de formulário identificação de fatores de risco, que deverá ser preenchido por profissional treinado para isso;

Solicitar exames de acordo com os achados, curva pressórica, consulta multiprofissional;

Realizar agendamento de consulta e grupo retorno para avaliação e seguimento dos resultados;

Realizar o monitoramento de forma longitudinal da população diagnosticada com seguimento e grupo controle;

Implantação de espaços educativos na Unidade que promoção de forma permanente, a intervenção na vida dessas famílias com conscientização para reeducação alimentar, mudança de estilo de vida, reestruturação do pensar em saúde e autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso.

As ações de intervenção serão desenvolvidas considerando fases.

A primeira, rastreio, terá duração mínima de três meses com meta de até um ano;

A segunda fase será o planejamento da equipe para gestão do cuidado;

Terceira será a sustentabilidade da proposta com implantação de ações coletivas compartilhadas com a equipe e população.

Será realizado um comparativo entre os resultados alcançados, com os registrados nos anos anteriores.

RESULTADOS ESPERADOS

Reduzir a incidência de HAS, tendo em vista que nos dois últimos anos (2017-2019) foram diagnosticados 76 novos casos.

Realizar busca ativa considerando a faixa etária de adultos jovens;

Melhorar a qualidade de vida dos usuários, chamando a atenção, especialmente para o autocuidado que prevenção de comorbidades.

Fortalecer o trabalho em equipe e as ações de busca ativa e promoção da saúde no território.

Aprimorar a gestão do cuidado e o incremento de novas ações educativas para modificação do estilo de vida da população alvo.

REFERÊNCIAS

LOPES MS. Avaliação da morbidade e mortalidade por doenças crônicas: um estudo com foco no PMAQ-AB. [Dissertação] **Universidade Federal do Rio Grande no Norte**, 2018; 99 páginas. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26008/1/Avalia%C3%A7%C3%A3omorbidademortalidade_Lopes_2018.pdf > acesso em 15/02/20.

MACIEL L, et al. Protocolo de prevenção de hipertensão arterial sistêmica para comunidade. [**Projeto de Intervenção**] Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019; 10 páginas. Disponível em:

<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3362/Laryson%20maciel.%20et%20al.%20Protocolo%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20sist%C3%AAmica%20para%20comunidade..pdf?sequence=1> > acesso em 15/02/20.

MALACHIAS MVB, et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2016; 107(3): 01-103.

VIGITEL BRASIL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.