



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THIAGO GARCIA CORDEIRO

ABORDAGEM EM GRUPO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCOMPENSADA, UBS  
SÃO LÁZARO - CIDADE DE FERRAZ DE VASCONCELOS, ESTADO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO  
2021

THIAGO GARCIA CORDEIRO

ABORDAGEM EM GRUPO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCOMPENSADA, UBS  
SÃO LÁZARO - CIDADE DE FERRAZ DE VASCONCELOS, ESTADO DE SÃO PAULO

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: GISELE LOPES DA SILVA MANTOVANI

SÃO PAULO  
2021

## **Resumo**

As doenças do aparelho circulatório estão, em primeiro lugar, entre as causas de morte no Brasil sendo, sua causa básica, a hipertensão arterial sistêmica. Além, do evento fatal, podemos citar também as complicações agudas e crônicas, como fatores significativos de morbidade, em nossa população. Sua implicação social, econômica, política, familiar e emocional é inquestionável, tornando imprescindível que nós, da atenção básica, estejamos mobilizados à buscar formas de controle desta condição. Assim, a equipe 113, da UBS São Lázaro de Ferraz de Vasconcelos no Estado de São Paulo, iniciou um projeto intensivo, paralelo ao HIPERDIA, para controle de hipertensos graves e de difícil controle que, além de consultas individuais priorizadas, foram também abordados em grupos. Os pacientes chegavam, em demanda espontânea, com altíssimos níveis pressóricos, porém assintomáticos e, em sua grande maioria, com várias receitas oriundas de múltiplos serviços de saúde, incluindo unidades de urgências e emergências e serviços particulares, na maioria das vezes, vencidas há muito tempo, uso irregular da medicação, hábitos alimentares inadequados para sua patologia, não entendiam a importância e ação de cada medicação e seus efeitos colaterais, bem como também reclamavam da dificuldade de acesso às consultas médicas na UBS. A criação desses grupos proporcionou à equipe e aos pacientes um alto grau de satisfação dos usuários e profissionais, bem como aumento do vínculo entre os mesmos.

## **Palavra-chave**

Autocuidado. Acesso aos Serviços de Saúde. Equipe Multiprofissional. Hipertensão.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Em meu local de trabalho, tenho encontrado os seguintes problemas:

- Sobrecarga de demandas espontâneas, advindas de pacientes com hipertensão arterial descompensada, em níveis muito elevados e que, em sua maioria, não são acompanhados adequadamente em seu tratamento;
- Dificuldade de acesso à UBS e a continuidade do tratamento ocasionado pela presença de burocracia excessiva, falhas do sistema de agendamento de consultas, de exames e de encaminhamentos, indisponibilidade de horários compatíveis, exigências de documentos ao paciente e ausência de cadastramento, como também dificuldades para locomoção do usuário, UBS distante da área de abrangência e sem adaptações para deficientes físicos;
- Polimedicação;
- Disfunções cognitivas e baixo nível educacional dos pacientes;
- Falta de vínculo, entre profissionais de saúde e paciente, fazendo com que o mesmo não se sinta acolhido e cuidado, bem como não tenha entendimento sobre a terapêutica instituída e sua doença;
- A existência de crenças pessoais advindas de amigos, familiares, mídias, religião, opiniões profissionais discordantes, que confundem o paciente, dificultando a escolha do tratamento mais adequado;
- A maioria dos pacientes acompanhados, por possuírem baixa renda e trabalhos informais, apresenta maior dificuldade em comparecer às consultas, praticar exercícios físicos, seguir uma dieta específica para hipertensos e comprar medicamentos que não são oferecidos pela rede pública;
- Consultas muito rápidas, muito burocráticas, dificultando a orientação ao paciente, bem como fazendo esclarecimentos de dúvidas dos mesmos;
- Pacientes com incapacidade instrumental, no qual indivíduos, são dependentes de cuidadores para realizar suas atividades diárias por deficiência física e/ou cognitiva;
- Inexistência, não rara, de apoio familiar e de amigos, tendo um grande número de idosos, vivendo sozinhos, o que dificulta o seguimento em suas consultas, compreensão das receitas e dos exames solicitados, inviabilizando um tratamento adequado;
- Os pacientes, não se sentem doentes pelo fato da hipertensão arterial ser assintomática, gerando diagnóstico e tratamento tardios iniciados, geralmente quando estes já apresentam complicações da doença;
- Disponibilidade, insuficiente, de profissionais de saúde, proporcionalmente, à quantidade de pacientes hipertensos;
- Uso de tabaco, álcool e outras drogas.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente, chegando a aproximadamente cerca de 17 milhões de hipertensos no Brasil. Apresenta características multifatoriais e específicas do processo de cronicidade, sendo que, em grande parte da sua evolução natural, permanece assintomática. Outra preocupação, é a sua evolução progressiva para complicações agudas e crônicas. Portanto, cada vez mais se comprova a necessidade de uma abordagem coletiva e multidisciplinar para se obter resultados mais consistentes e duradouros no controle da hipertensão arterial (Gomes et al, 2008).

O tratamento da hipertensão arterial é sempre baseado em mudanças de estilo de vida e pode, ou não, ser farmacológico. Qualquer que seja a opção, é fundamental obter a adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas para a obtenção de um controle adequado da pressão arterial. A interface entre eficácia e efetividade é, particularmente, crítica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. A efetividade, avaliada em condições reais de tratamento, mostra índices insatisfatórios de controle da pressão arterial. Muito mais que a conduta dos médicos, às vezes pouco agressiva, a adesão dos pacientes é determinante no sucesso do tratamento. (Busnello et al, 2001).

Entretanto, por envolver outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição e englobar aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença, a adesão ao tratamento vem sendo amplamente discutida e questões fundamentais como conceitos, terminologias e fatores de interferência têm sido abordados (Gusmão e Mion, 2006).

Observa-se, alto percentual de abandono de acompanhamento ambulatorial. O tabagismo parece estar associado ao abandono do seguimento médico, assim como demonstra menor preocupação com prevenção de doença e promoção de saúde. Da mesma forma, pacientes com diagnóstico recente de hipertensão também não seguem adequadamente o acompanhamento médico, provavelmente, por serem em sua maioria, previamente hígidos e assintomáticos. A baixa escolaridade, indicativa do perfil socioeconômico, também está relacionada à maior frequência de abandono. Para estes, devem ser dirigidas medidas prioritárias para garantir a adesão. O atendimento próximo a seus lares, constituição de grupos de apoio e busca ativa dos faltantes podem estender o benefício das intervenções para controle da hipertensão a um número maior de pacientes (Busnello et al, 2001).

A utilização elevada de medicamentos, decorrente da alta prevalência de doenças crônico-degenerativas em idosos, e o acesso ao tratamento, devem ser considerados pelos profissionais de saúde para adoção de estratégias, que visem diminuir a baixa adesão ao tratamento, aumentando a resolutividade terapêutica e a qualidade de vida desses pacientes (Tavares et al, 2013). Também, podemos citar outros fatores agravantes ao curso da doença tais como sedentarismo, dificuldade na aquisição dos medicamentos, desinformação sobre a doença, uso de termos técnicos pelos profissionais de saúde de difícil entendimento para o paciente, dificuldade ao acesso às consultas e não adesão a dieta (Gilsogamo et al, 2008).

Em virtude da hipertensão ser uma doença multifatorial é essencial a existência de uma equipe multidisciplinar, integrada, harmônica com potencial para executar uma abordagem proficiente em benefício da população envolvida. Esta promoverá um acesso maior aos pacientes, desafogando o serviço, proporcionará um cuidado mais qualificado e, além do mais, dará oportunidade à pacientes de elevado risco cardiovascular de serem priorizados no agendamento das consultas médicas (Jardim, 1996).

É fundamental a promoção de palestras e oficinas educativas realizadas por profissionais de diversas áreas do conhecimento científico para enfatizar a importância e benefícios da mudança de hábito alimentar e orientação nutricional; da prática regular de exercícios físicos; do conhecimento do paciente e familiares sobre sua doença e fatores correlacionados; do uso adequado e efeitos adversos das terapêuticas medicamentosas; da garantia dos direitos sociais e benefícios previdenciários e assistenciais oferecidos aos hipertensos; do estímulo a uma reflexão e sensibilização do impacto emocional, social e familiar diante do adoecimento; dos aspectos emocionais relacionados à alimentação; influência do estresse e sua relação com o estilo de vida; recursos de enfrentamento utilizados diante de situações estressantes, incluindo técnicas de relaxamento (Marinho et al, 2017).

O grupo promove um tratamento mais humanizado aos pacientes e familiares reduzindo a ansiedade gerada pela existência da doença, temores e idéias fantasiosas, em relação a mesma, além de funcionar como ponto de apoio para o enfrentamento de momentos de crise. A existência de aulas participativas nas quais os pacientes podem opinar e falar sobre suas experiências compartilhar seus avanços em relação ao tratamento, gera, assim, um apoio conjunto o que fortalece o grupo para aquisição de suas metas e, também, torna a equipe capaz de perceber a existência ou não, do autocuidado entre os participantes, propiciando, assim, que sejam criadas ações educativas de acordo com a realidade apresentada. No ambiente do grupo, os indivíduos têm a oportunidade de envolvimento, perdendo o medo de se exporem, criando tentativas de melhoria nas suas adversidades. Outra função, é despertar o senso crítico do paciente, permitindo uma avaliação mais realista do seu estado, capacidade de discernimento e autonomia em suas decisões, proporcionando o desenvolvimento da valorização pessoal, a expressão dos sentimentos e o seu autoconhecimento através da confluência entre os conhecimentos fornecidos pela equipe de saúde e os adquiridos pela autoeducação sendo esta essencial para o alcance de mudanças, enriquecimento do projeto pela atuação interdisciplinar, bem como o papel do profissional no cuidado e aprendizagem da população. A equipe deve estimular o paciente à prática do autocuidado, que é quando o paciente inicia e executa cuidado em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da sua saúde e do seu bem estar. Diante disso, é preciso que haja uma construção coletiva de um elo de ensino-aprendizagem, fazendo com que os pacientes se tornem corresponsáveis pela seu tratamento, através da junção da terapia medicamentosa ao autocuidado, minimizando os riscos e o agravamento da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações (Bureseska, 2012).

## **AÇÕES**

Ações:

- Solicitar à gerência, para reservar horários, nas agendas dos profissionais, para participarem dos grupos, no final do expediente;
- Agendamento de grupos para horários nos finais do expediente, afim de acolher pacientes oriundos da demanda espontânea e encaminhados do HIPERDIA;
- Realizar a apresentação do projeto, seus objetivos e finalidades;
- Exibição de vídeos educativos;
- Uso de linguagem clara e acessível ao nível cultural e educacional do paciente;
- Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde, e demais profissionais de saúde, para facilitar e reforçar a educação, em adesão terapêutica a esses pacientes e cuidadores, através da educação continuada para participação efetiva nos grupos;
- Participação dos grupos da equipe NASF (psicólogo, nutricionista e educador físico) e dentista, para uma abordagem integral e multidisciplinar do paciente através de palestras, bem como atividades físicas e lúdicas;
- Realizar coffe-break, com receitas indicadas pela nutricionista, e fornecimento das mesmas aos pacientes;
- Ampliar e priorizar o acesso destes pacientes às consultas e aos grupos;
- Estabelecer vínculo entre os pacientes e os profissionais da UBS;
- Acompanhamento longitudinal, em intervalos curtos, de acordo com a necessidade de cada caso;
- Busca ativa, dos faltantes e pacientes, com tratamento irregular, principalmente, aqueles que apresentam um alto risco cardiovascular para participação dos grupos;
- Revisar tratamentos, diminuindo ao máximo possível o número de medicações prescritas e as tomadas diárias, e optar por medicações com menores efeitos colaterais;
- Compreensão e fixação do modo de uso das medicações;
- Solicitar a monitorização domiciliar da pressão arterial;
- Calcular o risco cardiovascular dos participantes pelo Escore de Risco de Framingham;
- Realização de exames de rastreamento das complicações crônicas em períodos adequados;
- Readequação terapêutica, no decorrer dos grupos, identificando efeitos colaterais e eficácia do tratamento, precocemente;
- Funcionamento do grupo, como porta aberta, para qualquer problema que o paciente venha a ter, em relação ao seu tratamento e à sua doença;

- Participação ativa dos pacientes nos grupos;
- Promover o conhecimento do paciente e familiares sobre a doença;
- Conversar, conhecer e trocar conhecimentos acerca da hipertensão arterial e o esclarecimento de dúvidas a respeito do tratamento, proporcionando, através desses encontros, espaços de socialização e sensibilização a respeito das vivências e particularidades;
- Identificar fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos que prejudicam o controle da doença e buscar meios, junto ao paciente, de enfrentá-los;
- Auxiliar os doentes a vencer os problemas advindos do tratamento e da doença, estimulando o autocuidado, que deve ser individualizado;
- Estímulo aos hábitos de vida saudáveis e à mudança no estilo de vida e comportamento;
- Encaminhamentos aos grupos específicos e encorajamento para abstenção ao tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas;
- Questionário e discussões sobre o nível de satisfação dos participantes dos grupos e profissionais de saúde envolvidos;
- Incentivo aos participantes a enviar sugestões para aprimoramento do grupo.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Resultados esperados:

- Maior acesso do paciente hipertenso grave à UBS;
- Melhora nos hábitos de vida, adotando um estilo mais saudável com redução de vícios e prática de exercícios físicos e atividades de lazer;
- O paciente ser acolhido de forma integral e visto em vários momentos;
- Maior adesão terapêutica, reduzindo a mortalidade e evolução da doença;
- Melhora dos níveis de satisfação do doente e dos profissionais de saúde, em relação ao tratamento instituído;
- Diminuir o consumo de medicações desnecessárias;
- Aumentar a expectativa de vida do paciente associado, à qualidade de vida;
- Redução dos gastos com reabilitações;
- Reduzir os riscos inerentes ao uso incorreto das medicações;
- Diminuir a sobrecarga das Unidades de Saúde, internações e necessidades de tratamento intensivo;
- Diminuir a necessidade de aposentadorias por invalidez e de benefícios;
- Diminuir os custos individuais, familiares, em saúde pública, previdenciários, entre outros.

## REFERÊNCIAS

vGUSMÃO, Josiane Lima de.; JÚNIOR, Décio Mion. Adesão ao tratamento - conceitos. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, SP, vol. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

GILSOGAMO, Carla Alpha. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa da Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena. Rev Bras Med Fam, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 15, out/ dez, 2008.

TAVARES, Noemia Urruth Leão . et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev. Saúde Pública [online]. 2013, vol.47, n.6, pp.1092-1101. ISSN 1518-8787. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>>. Acesso em 15 jun. 2017.

BUSNELLO, Renné Gusmão et al. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. Arq Bras Cardiol 2001; 76: 349-51.

GOMES Daniela Lopez; PAULA, Mário Sérgio Soares de; ROCHA, Wilandell Neves Fernandes; SARAIVA, Milena Pereira. Grupo de hipertensos: o perfil dos participantes e a influência no controle da hipertensão. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 17º de novembro de 2008 [citado 30 de janeiro de 2021];3(12):290-8.

BURESESKA, Rafael Girardelo; LABER, Ana Carolina Fabris; DALEGRAVE Debora; FRANCISCATTO, Laura Helena Gerber; ARGENTA, Carla. Estimulando o autocuidado com portadores de hipertensão arterial sistêmica: à luz de Dorothea Orem. Revista de Enfermagem | FW | v. 8 | n. 8 | p. 235-244 | 2012

MARINHO, Fernanda Magalhães Santos; LOPES, Heno Ferreira e TORRES, Andrea. Efeito de uma intervenção multidisciplinar educacional em grupo no estresse de pacientes hipertensos. Rev. SBPH [online]. 2017, vol.20, n.2, pp. 4-24. ISSN 1516-0858.

JARDIM, Paulo César B. Veiga et al. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. Medicina, Ribeirão Preto, 29: 232-238, abr./set. 1996